

Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung -Medizin-

RAMA: September 2019

Anamnese (Verben)

Persönliche Daten: - Das Aufnahmegespräch führen

Jetziges Leiden:

- Die Beschwerden haben
- Auftreten, aufgetreten sein
- Sich befinden
- Seit langer Zeit bestehen
- Über welchen Zeitraum?
- Beginnen (langsam/plötzlich/zunehmend)
- Sich verändern (im Laufe der Zeit), sich verbessern, sich verschlechtern
- Sich verhalten
- Beschreiben
- Vom Ausgangort an einen anderen Ort wandern
- In andere Region ausstrahlen
- Dauerhaft / hin und wieder auftreten / wieder weggehen
- Andauern/anhalten
- Auslösen, Auslöser für die Beschwerden geben

Jetziges Leiden:

- Ausmachen / erkennen, Können Sie einen Auslöser für Ihre Schmerzen ausmachen?
- Zu den Schmerzen führen
- Die Schmerzen lindern / verstärken / verbessern / verschlimmern
- mit etwas verbunden / verknüpft sein
- Etwas bemerken
- Ihnen einfallen, fällt Ihnen noch etwas ein?

Vegetative Anamnese:

- Wahrnehmen
- Sich benommen fühlen
- Ihnen schwindlig, schwarz vor den Augen, übel sein
- Abnehmen, zunehmen, passen Ihnen Ihre alten Kleidungen?
- Einschlafen, durchschlafen
- Schwitzen Sie stark?

Vorerkrankungen:

- An/unter chronischen Erkrankungen leiden
- Gestellt werden, Welche Diagnose wurde damals gestellt?
- Sind bei Ihnen Stoffwechselstörung (erhöhte Blutfettwerte, Blutcholesterinspiegel) festgestellt worden
- Erhöht sein

Vor-OPs:

- Operiert werden

Medikation:

- Gegen etwas impfen
- Erhalten, Haben Sie bereits einmal eine Bluttransfusion erhalten?
- Regelmäßig / gelegentlich Medikamente einnehmen, benutzen
- Etwas bei Bedarf einnehmen

Allergien:

- Bei Ihnen bekannt sein, Sind bei Ihnen Allergien gegen bestimmte Medikamente oder Substanzen bekannt?
- Allergische Reaktion auf etwas, auf etwas allergische reagieren, sind bei Ihnen allergische Reaktion auf bestimmte Medikamente aufgetreten?

Gynäkologische und sexuelle Anamnese:

- Menstruation?
- Schwanger?
- Verhütungsmittel?
- Geschlechtsverkehr (Beschwerden/Partner)?

Lebensgewohnheiten:

- Wie viel Alkohol vertragen Sie?
- sich ernähren, wie ernähren Sie sich normalerweise?
- Die Ernährung umstellen

Sozialanamnese:

- mit etwas verbunden / verknüpft sein
- mit bestimmten gesundheitlichen Gefahren verbunden sein
- Sind Sie bei der Arbeit chemischen Stoffen, Stäuben oder Dämpfen ausgesetzt?
- Bedrücken
- Sind Sie zurzeit krankgeschrieben?

Familienanamnese:

- vererbte Erkrankung / Erbkrankheiten in der Familie
- An etwas sterben, woran ist Ihr Vater gestorben?

Diagnose:

- Ihre Beschwerden mit meinem Oberarzt/Chefarzt besprechen
- Um eine abschließende Diagnose zu stellen, müssen wir noch ein paar Untersuchungen durchführen.

Anamnesebogen

Persönliche Daten:

- Nachname
- Vorname
- Geburtsdatum
- Gewicht
- Größe

Jetziges Leiden:

- Was? wo? wann? wie?
- Qualität
- Schweregrad (Intensität) 1-10
- Ausstrahlung / Wanderung
- Zeitliches Auftreten (im Lauf der Zeit/Dauer)
- Auslösende Faktoren
- Verstärkung oder Linderung
- Begleitsymptomatik

Vegetative Anamnese:

- Allgemeinzustand / Krankheitsgefühl
- B-Symptomatik (Entzündungs-/Malignomzeichen):
 - 1) Fieber, Schüttelfrost (hoch, seit wann, im Lauf der Zeit)
 - 2) Schweiß (Nacht, kalt)
 - 3) Gewichtsveränderung
- Übelkeit, Brechreiz, Erbrechen (Emesis): seit wann, wie oft, Aussehen?
- Appetit/Durst
- Stuhlgang: Durchfall (Diarrhoe) / Verstopfung: seit wann, wie oft? Aussehen?
- Wasserlassen: wie oft? Schwierigkeit? Schmerzen, Brennen? Aussehen? Wasserhalten?
- Schlaf: Ein/Durchschlafstörung
- Kopfschmerzen, Schwindel, Bewusstsein

Vorerkrankungen:

- Name?
- Seit wann?
- Damalige und derzeitige Behandlungen?

Vor-OPs:

- Name?
- wann?
- Aufgrund?
- Komplikationen?

Medikation:

- Name? Warum?
- Dosis (mg) (0-0-0)?
- Wie oft (regelmäßig/gelegentlich/bei Bedarf)
- Nebenwirkungen

Allergien:

- Wogegen (Substanz/Arzneimittel)?
- Symptome?
- Behandlungen?

Gynäkologische und sexuelle Anamnese:

- Menstruation?
- Schwanger?
- Verhütungsmittel?
- Geschlechtsverkehr (Beschwerden/Partner)?

Lebensgewohnheiten:

- Genussmittel (Nikotinabusus, Alkohol, Drogen): wie viel, seit, Abhängigkeit?
- Sport
- Nahrungsgewohnheit

Sozialanamnese:

- Arbeit
- (un)verheiratet - Kinder
- Wohnen

Familienanamnese:

- Chronische Erkrankungen?
- Erbkrankheit?
- leben die Eltern noch?

Diagnose:

- Verdachtsdiagnose
- Differenzialdiagnose
- Therapie

Prozedere:

- stationäre Aufnahme
- körperliche Untersuchung:
- Bauchultraschall
- Blutabnahme
- EKG / EEG / CT/ MRT / Endoskopie / etc.

Allgemeine Anamnese

Persönliche Daten:

- Wie heißen Sie?
- Wie alt sind Sie? Wann sind Sie geboren?
- Wie groß sind Sie?
- Wie viel wiegen Sie? Wie schwer sind Sie?
- Wo wohnen Sie? Nennen Sie mir bitte Ihre Adresse und Telefonnummer.
- Haben Sie eine Krankenversicherung?
- Sind Sie privat oder gesetzlich versichert?
- Bei welcher Versicherungsgesellschaft sind Sie versichert?

Jetziges Leiden:

Einweisungsgrund (Leitsymptom):

- Warum suchen Sie einen Arzt auf?
- Warum sind Sie stationär in unsere Klinik eingewiesen worden?
- Warum sind Sie ins Krankenhaus gekommen?
- Was ist der Grund für Ihren ambulanten Besuch?
- Welcher Arzt hat Sie in unsere Klinik eingewiesen?

Was (Leitsymptom)?

- Was kann ich für Sie tun?
- Was führt Sie zu uns?
- Was ist Ihr Problem?
- Welche Beschwerden haben Sie?
- Was verursacht im Moment die meisten Beschwerden?
- Was für Beschwerden haben Sie im Moment?
- Was ist Ihnen passiert?
- Wie ist es zu dem Unfall gekommen?
- Hatten Sie einen Unfall?

wo?

- Wo tut es Ihnen weh?
- Bitte sagen oder zeigen Sie mir, wo die Schmerzen am stärksten sind.
- Können Sie den Ort der Schmerzen genauer beschreiben?

wie?

- Können Sie mir beschreiben, wie die Beschwerden aufgetreten sind?
- Wie sind die Beschwerden aufgetreten? Haben sie eher langsam oder plötzlich begonnen?

- In welcher Situation sind die Beschwerden aufgetreten?
- Was haben Sie zuerst bemerkt?

Qualität:

- Wie ist der Schmerz? Ist er stechend, dumpf, brennend, pulsierend, krampfartig...?
- Können Sie die Schmerzen genauer beschreiben: Sind sie eher dumpf, stechend oder brennend...?

Schweregrad (Intensität 1-10):

- Wie stark ist der Schmerz auf einer Schmerzskala von 1 bis 10?
- Wie stark sind die Schmerzen auf einer Skala von 1–10 – wobei 1 sehr leichten und 10 sehr starken Schmerzen entspricht?
- Können Sie auf einer Skala von 1-10 beschreiben wie stark der Schmerz ist?

Ausstrahlung / Wanderung:

- Sind die Schmerzen vom Ausgangsort zu einem anderen Ort gewandert?
- Strahlen die Schmerzen (in eine bestimmte Region) aus? Wohin genau?
- Wohin strahlt der Schmerz aus?

Zeitliches Auftreten (im Lauf der Zeit/Dauer):

- Seit wann haben Sie diese Beschwerden?
- Hatten Sie diese Beschwerden bereits einmal? Wenn ja, wann?
- Welche Diagnose wurde damals gestellt?
- Wie haben sich die Beschwerden im Verlauf/mit der Zeit verändert? Haben sie sich verbessert oder verschlechtert?
- Ist der Schmerz dauerhaft oder tritt er nur hin und wieder auf (oder geht er auch wieder weg?)?
- wenn die Beschwerden als Attacken kommen: wie lange hält/dauert eine Attacke an? Wie oft kommt es zu einer Attacke?
- Folgen die Schmerzen einem wellenförmigen Verlauf, schwellen sie immer wieder an und ab?
- Wie häufig treten die Beschwerden (Schmerzen) auf?
- Wie lange dauert der Schmerz an?

Auslösende Faktoren:

- Gibt es bestimmte Auslöser für die Beschwerden z.B: Essen?

Verstärkung oder Linderung:

- Gibt es etwas, das die Schmerzen lindert oder verstärkt?
- Wodurch werden die Schmerzen gebessert oder verschlimmert?
- Wie verhält sich der Schmerz, wenn Sie Ihre Körperhaltung verändern?
- Wie verhält sich der Schmerz bei Wärme oder Kälte?
- Wie verhalten sich die Schmerzen in Ruhelage oder bei Belastung?
- sind die Schmerzen lageabhängig, belastungsabhängig, nahrungsabhängig, atemabhängig, bewegungsabhängig?
- Sind die Beschwerden verbunden / verknüpft mit dem Atmen, mit der Nahrungsaufnahme / mit dem Essen?
- Sind die Schmerzen abhängig davon, ob Sie stehen, sitzen oder liegen?
- Haben Sie aufgrund der aktuellen Beschwerden bereits Medikamente eingenommen? Wenn ja:
 - 1) welche haben Sie eingenommen?
 - 2) wie häufig / In welcher Stärke haben Sie diese Medikamente eingenommen?
 - 3) Wie viel haben Sie davon eingenommen?
 - 4) über welchen Zeitraum?
 - 5) Haben sie Ihnen geholfen?

Begleitsymptomatik:

- Haben Sie noch weitere Beschwerden?
- Gibt es noch etwas, das wichtig sein könnte?
- Haben Sie sonst noch / zusätzlich etwas Ungewöhnliches bemerkt?

Vertiefung zur Schmerzanamnese:

Intensität Auf Skale 1-10	– Unerträglich = 10 – Nicht auszuhaltende – Kaum auszuhaltende/stark – Heftig – Wenig/gering – Leicht – Kaum spürbar = 01
Lokalisation	– Lokal - diffus – Punktuell – flächig – Ausstrahlend – Tief (profund) – Oberflächlich (superficial)
Körperliche Lokalisation	– Kopfschmerzen (Cephalgie): 1. Gesichtsschmerzen 2. Zahnschmerzen (Dentalgie) – Halsschmerzen – Nackenschmerzen (Zervikalgie): 1. Zervikobrachialgie 2. Zervikozephalgie

	– Rumpfschmerzen: 1. Thoraxschmerz 2. Rückenschmerz (Dorsalgie) 3. Flankenschmerz 4. Leistenschmerz 5. Bauchschmerz ➢ Oberbauchschmerz ➢ Unterbauchschmerz – Extremitätenschmerzen (Gliederschmerzen) 1. Beinschmerz (Cruralgie) 2. Armschmerz (Brachialgie) 3. Hüftschmerzen (Koxalgie) 4. Schulterschmerz (Omalgie)
Zeitlicher Verlauf	– Plötzlicher Beginn (akut) – Langsamer Beginn (progredient) – Länger andauernd (persistierend) – Seit langer Zeit (chronisch) – Wiederkehrend (rezidivierend) – Wellenförmig – kurz und wiederkehrend auftretend (paroxysmal)
Qualität	stechend, dumpf, brennend, pulsierend, krampfartig, kolikartig, pochend, ziehend, drückend, bohrend, anfallsartig,

Vegetative Anamnese:

Allgemeinzustand / Krankheitsgefühl:

- Wie fühlen Sie sich im Allgemeinen?
- Fühlen Sie sich krank oder erschöpft?

B-Symptomatik (Entzündungs-/Malignomzeichen):

- Hatten Sie Fieber oder Schüttelfrost? Haben Sie das Fieber gemessen? wenn ja, Wann? und wie hoch war das?
- Schwitzen Sie stark oder leiden Sie unter Nachtschweiß?
- Haben Sie Schweißausbrüche bemerkt?
- Haben Sie in letzter Zeit stark zugenommen / abgenommen? Falls ja: Wieviel Gewicht / Kilogramm haben Sie abgenommen / zugenommen? Und in welchem Zeitraum?
- Passen Ihnen Ihre alten Kleider noch? sind sie zu groß oder zu klein?

Appetit/Durst:

- Hat sich Ihr Appetit verändert? Leiden Sie an Appetitlosigkeit?
- Haben Sie gesteigertes Hungergefühl / gesteigerte Nahrungsaufnahme?
- Haben Sie gesteigertes Durstgefühl / gesteigertes Wassertrinken?

Übelkeit, Erbrechen:

- Ist Ihnen übel? Haben Sie erbrochen?
- Haben Sie Übelkeit oder Erbrechen? wann? wie oft pro Tag?
- Wie sieht das Erbrechen aus (Farbe und Konsistenz)?

Stuhlgang:

- Haben Sie normalen Stuhlgang, Durchfall oder Verstopfung?
- Hat sich Ihr Stuhlverhalten in letzter Zeit verändert?
- Sind Ihnen Veränderungen des Stuhls aufgefallen?
- Müssen Sie häufiger oder seltener als gewöhnlich auf die Toilette gehen? Wie oft pro Tag bzw. pro Woche?
- wie sieht der Stuhl aus (Farbe und Konsistenz)?
- Hat sich die Farbe Ihres Stuhls verändert? (blutig (**Hämatochezie**), schwarz, teerswarz (**Meläna**), hell, weiß)
- Hat sich die Konsistenz Ihres Stuhls verändert? (hart, fest, weich, schleimig, dickflüssig, flüssig, wässrig)

Wasserlassen:

- Haben Sie Schwierigkeiten beim Wasserlassen?
- Haben Sie Probleme, das Wasser zu halten, z. B. beim Niesen (Stressinkontinenz)?
- müssen Sie z. B. sofort auf die Toilette gehen, wenn Sie Harndrang verspüren (Dranginkontinenz)?
- Müssen Sie häufig Wasser lassen? (Pollakisurie)
- Müssen Sie nachts auf die Toilette? (Nykturie)
- Welche Farbe hat Ihr Urin? Ist er klar, dunkler, trüb oder blutig?
- Haben Sie Schmerzen oder spüren Sie ein Brennen beim Wasserlassen?

Schlaf:

- Haben Sie Schwierigkeiten, einzuschlafen oder durchzuschlafen?
- Leiden Sie unter Ein/Durchschlafstörung?
- Wodurch ist Ihr Schlaf gestört? Wodurch Werden Sie nachts wach?

Kopfschmerzen, Schwindel, Bewusstsein:

- War Ihnen schwindelig oder „schwarz vor den Augen“?
- Haben Sie Schwindel?
- Haben Sie Kopfschmerzen?

- Haben Sie das Bewusstsein verloren?

Vorerkrankungen:

- Gibt es in Ihrer Vorgeschichte Krankheiten, von denen ich wissen sollte?
- Haben Sie / leiden Sie unter einer chronischen Krankheit, bösartigen Krankheit, Bluthochdruck, Blutzuckerkrankheit...? Was nehmen sie dagegen? Was ist die Therapie dagegen?
- Hatten Sie bestimmte Kinderkrankheit?
- Waren Sie in der letzten Zeit im Krankenhaus oder in ärztlicher Behandlung?
- Sind bei Ihnen erhöhte Blutfettwerte, erhöhter Cholesterinspiegel..... festgestellt worden?
- Haben Sie erhöhte Blutfettwerte, erhöhte Cholesterinwerte...?
- Sind Sie Blutspender?
- Haben Sie bereits einmal eine Bluttransfusion erhalten?
- Waren Sie in der letzten Zeit im Ausland?

Vor-OPs:

- Sind Sie schon einmal operiert worden? Wenn ja, wo, wann und warum?
- Gab es bei der Operation Komplikationen?

Medikation:

- Nehmen Sie derzeit regelmäßig, gelegentlich oder bei Bedarf Medikamente ein? Wenn ja:
 - 1) welche nehmen Sie ein?
 - 2) Wofür / seit wann / wie häufig / In welcher Stärke (Dosis) nehmen Sie diese Medikamente ein?
 - 3) Wie viel nehmen Sie davon ein?
 - 4) über welchen Zeitraum?
 - 5) Hat Ihnen dieses Medikament heftige Nebenwirkungen hervorgerufen / verursacht?
- Sind Sie gegen ... geimpft?

Allergien:

- Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten? Falls ja: Wogegen sind Sie allergisch?
- Sind bei Ihnen Allergien gegen bestimmte Medikamente, Kontrastmittel (z.B. bei möglichem MRT), Substanzen...bekannt?
- Sind bei Ihnen schon einmal allergische Reaktionen auf bestimmte Medikamente aufgetreten? Wenn ja: Wie sieht die allergische Reaktion aus?
- Reagieren Sie allergisch auf Hausstaub (bestimmte Pflanzen, Tierhaare...)?

- Sind in Ihrer Familie Fälle von Allergien, Asthma oder Neurodermitis aufgetreten?

Häufigste allergische Reaktionen:

- Juckreiz (Pruritus)
- Rötungen (Erythem)
- Quaddeln (Urtika)
- Nesselsucht (Urtikaria)
- Niesreiz & Fließschnupfen
- Hautausschlag (Exanthem)
- Schwellungen
- Asthmaanfall

Häufigste Allergien:

- Pollenallergie (Heuschnupfen, Gräserallergie, Frühblüher-Allergie)
- Erdnussallergie
- Nussallergie / Schalenfrüchte-Allergie
- Schalentierallergie / Krustentierallergie (z.B : Muschel, Garnele)
- Fischallergie
- Katzenhaarallergie
- Gluten-Intoleranz
- Lupine-Allergie
- Sesamsamen-Allergie
- Laktose-Intoleranz
- Kuhmilchprotein-Intoleranz
- Hühnereiallergie
- Glutamat-Intoleranz (umgangssprachlich: Chinarestaurant- Syndrom)
- Pflasterallergie
- Nickelallergie (Kontaktallergie gegen Kosmetik)
- Penizillin-Allergie
- Histamin-Allergie (Rotwein, Käse)
- Mehlstauballergie (Bäckerasthma)

Gynäkologische und sexuelle Anamnese:

Menstruation:

- Haben Sie einen regelmäßigen Menstruationszyklus?
- Leiden Sie unter Menstruationsbeschwerden?
- Wann hatten Sie Ihre erste / letzte Regelblutung?
- Sind Sie in den Wechseljahren? und seit wann?

Schwanger:

- Ist es möglich, dass Sie im Moment schwanger sind?
- Waren Sie schon einmal schwanger?
- Verlief Ihre Schwangerschaft normal oder gab es Komplikationen?
- Haben Sie Kinder?
- Hatten Sie eine Fehlgeburt oder einen Schwangerschaftsabbruch (Abort)?

Verhütungsmittel:

- Verhüten Sie? oder Nehmen Sie Verhütungsmittel? Welche?

Geschlechtsverkehr:

- Darf ich Sie fragen, ob es Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr gibt?
- Haben Sie Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern?
- Haben Sie verminderten Geschlechtstrieb?
- Leiden Sie unter der Potenzstörungen?

Lebensgewohnheiten:

Genussmittel:

- Rauchen Sie? Wenn ja: Wie viel Zigaretten rauchen Sie am Tag? Und seit wann? (Angabe in „pack-years“)
- Trinken Sie Alkohol? Wenn ja: Wie häufig und wieviel trinken/vertragen Sie ungefähr?
- Nehmen Sie sonstige Drogen oder Rauchmittel, z. B. Cannabis, Kokain, Heroin etc.?
- Besteht eine Drogenabhängigkeit?

Sport:

- Treiben Sie Sport? Wie häufig?
- Welchen Sport treiben Sie?

Nahrungsgewohnheit:

- Wie ernähren Sie sich normalerweise?
- Sind Sie Vegetarier oder veganer?
- Wie viel Liter Wasser trinken Sie gewöhnlich pro Tag?
- Wie viele koffeinhaltige Getränke nehmen Sie gewöhnlich pro Tag?

Sozialanamnese:

Familienstand:

- Sind Sie verheiratet / ledig / verwitwet / geschieden?
- Haben Sie Kinder, Familie?

Wohnsituation:

- Wie und wo wohnen Sie?
- Sind Sie alleinstehend? Oder wohnen Sie mit einer Familie?
- Gibt es jemanden, der sich im Notfall um sie kümmern kann?
- Haben Sie zu Hause belastende Probleme?
- Haben Sie Haustiere?

Beruf:

- Was sind Sie von Beruf?
- Wo arbeiten Sie?
- Ist Ihre Arbeit mit bestimmten gesundheitlichen Gefahren verbunden?
- Haben Sie Probleme auf Ihrer Arbeit, die Sie belasten?
- Sind Sie arbeitslos, in Rente/pensioniert?
- Sind Sie zurzeit krankgeschrieben? Wenn Ja: Wegen der genannten Beschwerden oder wegen einer anderen Erkrankung?

Familienanamnese:

- Gibt es jemanden in Ihrer Familie mit gleicher oder ähnlicher Erkrankung?
- Leidet (ist gestorben) jemand in Ihrer Familie an chronischen oder bösartigen Erkrankungen, wie z. B. an Diabetes, Bluthochdruck oder Stoffwechselerkrankungen?
- Gibt es in Ihrer Familie Erbkrankheiten?
- Haben Sie Geschwister (Kinder)? Sind sie gesund?
- Leben Ihre Eltern noch? Woran sind Ihre Eltern gestorben?

Weiteres Vorgehen:

- Ich kann noch nicht genau sagen, was Ihnen fehlt. Es könnte sich um...handeln.
- Ich kann Ihnen vor der Untersuchung leider nicht viel sagen. aber wahrscheinlich haben Sie...
- Um eine abschließende Diagnose zu stellen, müssen wir noch ein paar Untersuchungen durchführen.
- Ich werde Ihre Beschwerden mit meinem Oberarzt / Chefarzt besprechen.
- Ich werde Sie über die weiteren Schritte informieren.
- Haben Sie noch Fragen? oder Gibt etwas, das Sie mir sagen möchten?

den Patienten die Untersuchungen erklären

Frau/Herr XXXX, Ich erkläre Ihnen jetzt, was wir machen sollen. Also zuerst, wegen Ihren Beschwerden müssen Sie bei uns bleiben für weitere Untersuchungen und Behandlung. Jetzt mache ich die körperliche Untersuchung, Also höre ich Ihr Herz und Lungen ab, dann untersuche ich Ihren Bauch zuerst körperlich dann mit Ultraschall. Ich brauche auch Labor Untersuchung, deswegen nehme ich Ihnen dann Blut ab.

Herz-Kreislauf-System

Risikofaktoren:

- Wie groß und schwer sind Sie? (BMI berechnen)
- Sind Sie zuckerkrank?
- Haben Sie Bluthochdruck?
- Rauchen Sie?
- Haben Sie erhöhte Blutfettwerte?
- Haben Sie erhöhte Cholesterinwerte?
- Wie ernähren Sie sich normalerweise?
- Treiben Sie Sport?

Brust/Thoraxschmerzen (Engegefühl in der Brust):

- Haben Sie Brustschmerzen, ein Engegefühl oder Drückgefühl in der Brust?
- Wo genau haben Sie Schmerzen? (hinter dem Brustbein/retrosternal, in der Magengegend/epigastrisch)
- Strahlen die Schmerzen in eine bestimmte Körperpartie aus? Wenn ja, wohin? (Arme, Unterkiefer, Bauch oder Rücken)
- Seit wann haben Sie die Beschwerden?
- In welcher Situation sind die Beschwerden aufgetreten?
- Treten die Beschwerden auch in Ruhe oder nur bei Belastung auf? (belastungsabhängig?)
- Sind die Beschwerden verbunden mit dem Atmen? (atemabhängig?) (Perikarditis, Pleuritis, Pneumothorax)
- Sind die Schmerzen stärker oder schwächer, wenn Sie tief ein oder ausatmen?
- Sind die Beschwerden verknüpft mit der Nahrungsaufnahme/mit dem Essen? (nahrungsabhängig?)
- Haben Sie Schmerzen vor oder nach dem Essen? (Gastritis oder Ulcus ventriculi)
- Sind die Schmerzen abhängig davon, ob Sie stehen, sitzen oder liegen? (lageabhängig?)
- Haben Sie bei derartigen Beschwerden bereits einmal ein Nitro-Präparat (Nitro-Spray, -tropfen) eingenommen? Haben sich die Beschwerden dadurch verbessert?
- Begleitsymptomen (haben Sie.../ ist...aufgetreten):
 - 1) Fieber (Pneumonie, Perikarditis, Pleuritis)
 - 2) Atemnot, Herzklopfen
 - 3) Schweißausbrüche
 - 4) Schwindel
 - 5) Sodbrennen oder saures Aufstoßen? (ösophagealer Reflux)

- 6) Übelkeit, Erbrechen

Dyspnoe (Atemnot, Luftnot):

- Tritt die Atemnot kurz oder dauernd, tagsüber oder nachts, in Ruhe oder unter Belastung auf? In welcher Situation?
- Haben Sie Probleme, Luft zu bekommen, wenn Sie sich anstrengen? Beim Gehen? Beim Treppensteigen? (Belastungsdyspnoe)
- Haben Sie Luftnot, wenn Sie sich gar nicht bewegen? (Ruhedyspnoe)
- Bekommen Sie Atemnot, wenn Sie flach liegen? (Orthopnoe)
- Schlafen Sie mit erhöhtem Oberkörper? (Orthopnoe)
- Begleitsymptomen (haben Sie.../ ist...aufgetreten):
 - 1) Brustschmerzen, Enggefühl in der Brust
 - 2) Fieber, Husten, Auswurf, Hämoptoe
 - 3) Herzklopfen
 - 4) Beinödeme
 - 5) Schweißausbrüche
 - 6) Schwindel

Herzklopfen:

- Haben Sie ein Herzstolpern oder einen unregelmäßigen Herzschlag wahrgenommen?
- Wie ist das Herzrasen aufgetreten? hat es langsam oder plötzlich begonnen?
- Haben Sie oft Herzklopfen, -stolpern oder -rasen nach körperlicher Belastung oder auch in Ruhe?
- Ist das Herzklopfen dauerhaft oder tritt es nur hin und wieder auf?
- Kommt das Herzklopfen als Attacken? wie lange hält/dauert eine Attacke an? Wie oft kommt es zu einer Attacke? Wie fühlen Sie sich während der Attacke?
- Begleitsymptomen (haben Sie.../ ist...aufgetreten) während / außerhalb der Attacke:
 - 1) Brustschmerzen / Enggefühl
 - 2) Ist Ihnen schwindelig oder wird Ihnen schwarz vor Augen
 - 3) Haben Sie schon das Bewusstsein verloren?
 - 4) Schweißausbrüche
 - 5) Kopfschmerz
 - 6) allgemeine Schwäche

Synkope (Ohnmacht):

- Sind Sie in letzter Zeit ohnmächtig geworden oder fühlten sich benommen?

- Wird Ihnen manchmal „schwarz vor Augen“?
- Haben Sie schon einmal das Bewusstsein verloren?

Vertigo (Schwindel):

- Ist Ihnen in letzter Zeit manchmal schwindelig? Wenn ja: Haben Sie das Gefühl zu stürzen oder sind Sie deswegen schon mal gestürzt?
- Wie lange besteht der Schwindel schon?
- Wird Ihnen während des Schwindels manchmal schwarz vor Augen oder haben Sie sogar schon mal das Bewusstsein verloren?
- Können Sie mir den Schwindel genauer beschreiben?, Patienten äußern häufig:
 - 1) „Alles dreht sich wie im Karussell“=> **Drehschwindel**
 - 2) „Ich fühle mich wie auf einem Boot bei starkem Seegang.“ => **Schwankschwindel**
 - 3) „ich habe das Gefühl einer Aufzug- oder Achterbahnfahrt“ => **Liftschwindel**
 - 4) „ich habe das Unsicherheitsgefühl, mir wird „schwarz vor Augen““=> **unsystematischer Schwindel**
- Gibt es bestimmte Situationen, in denen Ihr Schwindel verstärkt oder ausgelöst wird? Zum Beispiel bei...
 - 1) Kopfbewegungen
 - 2) körperlicher Betätigung (Gehen, Treppensteigen...)
 - 3) Lagewechsel (Liegen, Sitzen...)
 - 4) Druckveränderungen (Husten, Pressen beim Stuhlgang, Niesen...)
- Ist Ihnen auch im Liegen schwindelig? (Differenzierung ob vestibuläre, zentrale oder kardiovaskuläre Ursache)
- Kommt der Schwindel als Attacken? wie lange hält/dauert eine Attacke an? Wie oft kommt es zu einer Attacke? Wie fühlen Sie sich während der Attacke?
- Haben Sie während des Schwindels zusätzliche Symptome: Übelkeit, Erbrechen, Ohrenschmerzen, Ohrgeräusche, Druck auf den Ohren, Eine Hörminderung, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Nackenschmerzen, Atemnot, Brustschmerzen, Lähmungen, Störungen des Sprechens, Sensibilitätsstörungen

Beinödeme (Wasser in den Beinen,

Beinschwellung):

- Sind Ihre Beine und Knöchel schmerzlos geschwollen oder dick?
- Sind Ihre Beine rotfarbig oder bleifarbig?

- Sind Ihre Beine und Knöchel abends geschwollen?

Sonstiges:

- Haben Sie nach längeren Gehstrecken Schmerzen in den Beinen? Müssen Sie deswegen anhalten? (Claudicatio intermittens / Schaufensterkrankheit)
- Müssen Sie nachts Wasser lassen? Wenn ja, wie oft? => Nykturie
- Hatten Sie als Kind oft eitrige Mandelentzündungen?
- Hatten Sie als Kind rheumatisches Fieber?

Atmungssystem

Brust/Thoraxschmerzen

Dyspnoe (Atemnot, Luftnot)

Husten / Auswurf:

- Können Sie den Husten genauer beschreiben? Ist er trocken, oder haben Sie auch Auswurf bemerkt?
- Tritt der Husten zu bestimmten Tageszeiten auf? (nachts, tagsüber)
- Haben Sie Auswurf? Welche Farbe und Konsistenz hat der Auswurf? (transparent, grünlich, eitrig, blutig (**Hämoptoe/Hämoptyse**), dünn, zähflüssig)
- Haben Sie etwas verschluckt?
- Sind Sie heiser?
- Haben Sie auf der Arbeit mit belastenden Dämpfen oder Stäuben zu tun?

Haben Sie Probleme in Bezug auf Ihre Nase? Ich denke an Nasenbluten, Heuschnupfen, Beeinträchtigung des Geruchssinns, eine Verletzung an der Nase oder vermehrte Schleimbildung?

Verdauungssystem / Harnsystem

Nahrungsgewohnheit

Leib- oder Bauchschmerzen:

- Allgemeine Anamnese
- Haben Sie beobachtet, dass die Aufnahme von speziellen Lebensmitteln zu den Schmerzen führt?
- Werden die Beschwerden durch bestimmte Lebensmittel ausgelöst?

- Sind die Beschwerden abgängig von der Nahrungsaufnahme?
- Haben Sie vor oder nach dem Essen Bauchkrämpfe?
- Haben Sie etwas Ungewöhnliches gegessen? z. B. Pilze, Eier, Mayonnaise, Hühnerfleisch?
- Haben Sie Ihre Ernährung in letzter Zeit umgestellt?

Dysphagie / Odynophagie:

- Haben Sie Schluckbeschwerden, oder Schmerzen beim Schlucken?
- Treten die Schluckbeschwerden bei Aufnahme fester und flüssiger Nahrung auf?

Dyspepsie:

- Ist Ihnen übel? Haben Sie erbrochen?
- Hatten Sie kaffeersatzartiges / hellrotes Erbrechen? (**Hämatemesis**)
- Haben Sie Sodbrennen oder saures Aufstoßen?
- Haben Sie Bauchkrämpfe oder Koliken?
- Haben Sie ein Völlegefühl? Leiden Sie an Blähungen? (**Meteorismus**)

Stuhlgang (Defäkation)

Ikterus:

- Hat sich die Farbe Ihrer Haut und/oder Ihrer Augenliderhaut verändert? Sie sind gelbfarbig (Ikterus), blass-weißlich (Anämie), bronzefarbig (Hyperpigmentation) geworden?
- Wie ist die Farbe Ihres Stuhls und Ihres Harns?
- Begleitsymptomen (haben Sie.../ ist...aufgetreten):
 - 1) Bauchschmerzen (Kolikartig)
 - 2) Fieber
 - 3) Juckreiz
 - 4) Gewichtabnahme

Wasserlassen (Miktion)

Nervensystem

Bewusstsein:

- Haben Sie das Bewusstsein verloren?
- Können Sie sich an alles erinnern?
- Können Sie sich über den Tag hinweg wachhalten?

Orientierung:

- Wissen Sie, wo Sie sind?
- Wissen Sie, wie spät es ist?
- Wissen Sie, welches Datum heute ist?

Kleinhirnsymptomatik:

- Ist Ihnen schwindelig?
- Können Sie den Schwindel beschreiben?
- Haben Sie Gleichgewichtsstörungen?

Kopfschmerzen:

- Haben Sie Kopfschmerzen oder Migräne?

Gedächtnis:

- Haben Sie das Gedächtnis verloren?
- Haben Sie Schwierigkeiten bei der Orientierung oder dem Wiedererkennen?

Hören:

- Hören Sie gut?
- Leiden Sie unter Ohrgeräuschen oder Ohrensausen (**Tinnitus**)?

Sehen:

- Können Sie gut in der Ferne/Nähe sehen?
- Tragen Sie eine Brille oder Kontaktlinsen? Seit wann?
- Haben Sie Beschwerden an/in den Augen?
- Was für Beschwerden haben Sie?
 - 1) schlechtes/verschommenes Sehen
 - 2) verstärkter Tränenfluss
 - 3) vorübergehende Sehstörungen
 - 4) Lichtblitze
 - 5) schwarze Punkte
 - 6) Lichtempfindlichkeit
 - 7) Brennen
 - 8) Doppeltsehen

Sprache:

- Haben Sie Schwierigkeiten zu sprechen?
- Können Sie andere gut verstehen?
- Können Sie sich gut ausdrücken?

Motrizität:

- Haben Sie einen generalisierten oder lokalisierten Kraftverlust (Muskelschwäche) bemerkt?
- Haben Sie das Gefühl, dass die Kraft in Ihrem Bein/Arm weniger geworden ist?

- Tritt der Kraftverlust eher morgens oder eher im Laufe des Tages auf?
- Werden Sie schnell müde?

Sensibilität:

- Fühlen Sie irgendwo Kribbeln/Ameisenlaufen / unempfindlich?
- Haben Sie Missempfindungen / Parästhesien / Taubstelle in den Fingern / Zehen?
- Ist Ihnen ein Taubheitsgefühl oder eine Überempfindlichkeit im Bein/Arm...aufgefallen?

Muskeltonus:

- Haben Sie Verhärtungen oder Schlaffheit in irgendeinem Muskel bemerkt?
- Haben Sie Muskelkrämpfe?
- Haben Sie Schwierigkeiten, leichte Gegenstände zu heben?

Gangbild:

- Haben Sie ein Zittern bemerkt?
- Haben Sie Schwierigkeiten beim Beginn von Bewegungsabläufen?
- Haben Sie Änderungen in Ihrem Gangbild bemerkt?
- Haben Sie Gangunsicherheit bemerkt?

Krampfanfälle:

- Haben Sie ein Krampfanfallsleiden?
- Wann hatten Sie das letzte Mal einen Anfall?
- Für wie lange haben Sie das Bewusstsein verloren?
- Haben Sie sich auf die Zunge gebissen?
- Haben Sie währenddessen einen unkontrollierten Urinabgang bemerkt?

Unfall (Bewegungsapparat)

Allgemeine Fragen:

- Hatten Sie einen Unfall?
- Wie ist der Unfall passiert, erinnern Sie sich? Können Sie mir davon berichten?

Fragen Sie nach jedem Organ:

- Bewusstsein, Kopfschmerzen, Motrizität, Sensibilität, Orientierung, Sprache, Sehen und Hören.
- Schmerzen: Halsschmerzen, Brustschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen.....

- Dyspnoe (Atemnot)

Wunde:

- Haben Sie offene/blutende Wunden oder Abschürfungen?
- Haben Sie noch weitere Verletzungen?

Blutung:

- Haben Sie geblutet/ Blutungen bemerkt?
 - Haben Sie nach dem Sturz/Unfall bemerkt?
- 1) Ohrenbluten
 - 2) Nasebluten
 - 3) Blutig erbrochen
 - 4) Bluthusten
 - 5) Blut beim Wasserlassen
 - 6) Blut beim Stuhlgang

Schwellung:

- Ist Ihr Bein/ Arm / Fuß geschwollen?
- Hat sich die Schwellung in der letzten Zeit verändert? Ist sie mehr oder weniger geworden?
- Ist die Schwellung druckschmerzhaft?
- Ist Ihre Beweglichkeit aufgrund der Schmerzen oder der Schwellung eingeschränkt?
- Sind beide Arme/ Beine/ Füße gleich stark geschwollen? Oder ist eine Seite stärker geschwollen als die andere?

Temperatur:

- Ist Ihre Haut im betroffenen Gebiet wärmer oder kälter geworden?

Farbe:

- Hat sich die Farbe der Haut Ihres Beines/Armes verändert?
- Können Sie sie mir beschreiben?

Bewegung:

- Können Sie auf Ihrem betroffenen Bein stehen?
- Können Sie Ihren betroffenen Arm **anheben**?
- Haben Sie Bewegungseinschränkungen im Bein/Arm?
- Können Sie Ihren Fuß **hochziehen**? Und **strecken**?
- Können Sie Ihr Knie vollständig **beugen** und **strecken**?
- Können Sie Ihr Knie zum Bauch **ziehen**?
- Können Sie das Bein **abspreizen** und wieder **heranziehen**?

- Können Sie das Bein in der Hüfte **drehen**?
- Können Sie den Arm anheben und zur Seite abspreizen?
- Können Sie den Arm drehen?

Vertiefung der Verletzungen:

Verletzte Struktur	Art der Verletzung
Haut	– Abschürfung – offene, blutende Wunde – Schnittverletzung – Hämatom – Verbrennung – Verätzung
Muskel	– Distorsion (Zerrung) – Kontusion (Prellung, Stauchung, Quetschung) – (Teil-) Ruptur (Riss)
Nerven	– Abriss (Plexus) – (Teil-) Ruptur: – Schnittverletzung – Kompression (Quetschung)
Bänder (Ligamenta)	– Ruptur (Riss) – Distorsion (Zerrung)
Gelenke	– Luxation (Ausrenkung) – Subluxation (unvollständige Ausrenkung) – Kontusion
Gelenkkapsel	– Ruptur/Einriss – Einklemmung
Knorpel	– Ruptur (Einriss, Abriss)
Knochen	– Fraktur (offen, geschlossen) – Fissur
Innere Organe	– Ruptur (z.B. Milz, Gefäße) – Prellung – Quetschung – Verätzung (Atemwege)

Unfallmechanismen:

Der Patient kann...	Der Patient ist...
umknicken	umgeknickt
stolpern	gestolpert
(mit jemandem) zusammenstoßen	(mit jemandem) zusammengestoßen
(mit jemandem) zusammenprallen	(mit jemandem) zusammengeprallt
stürzen	gestürzt
fallen	gefallen
ausrutschen	ausgerutcht
wegrutschen	weggerutscht
hinfallen	hingefallen
herunterfallen	heruntergefallen
herunterstürzen	heruntergestürzt

Reaktion: wie soll ich darauf reagieren...

Wenn der Patient nach der Ursache Ihrer Beschwerde fragt:

- 1) Ich verstehe ganz genau, dass Sie die Ursache Ihrer Beschwerde möglichst schnell wissen möchten.
- 2) Aber ich erkläre Ihnen Herr/Frau X. Wir, als Ärzte, haben immer drei Schritte, um eine Diagnose stellen zu können: die Anamnese, die körperliche Untersuchung und die apparative Diagnostik, Deshalb kann ich Ihnen zurzeit leider nur zu wenig sagen.
- 3) Nach den bisherigen Angaben gehe ich von (Verdachtsdiagnose) aus, Aber das bleibt nur einen Verdacht und braucht noch, wie ich gesagt habe, weitere Schritte zur Bestätigung.
- 4) Sind Sie damit zufrieden?

Wenn der Patient fragt: Was werden Sie für mich machen?

- 1) Also, als Erstes werde ich Sie körperlich untersuchen, dann werde ich Blut abnehmen.
- 2) Danach müssen wir ein paar Untersuchungen durchführen (...) und ich werde Sie rechtzeitig über die weiteren Schritte informieren.

Wenn der Patient oftmals unterbricht oder nach etwas fragt, was wir nicht wissen:

- 1) Gute Frage Herr/Frau X! Aber darf ich Sie bitten, dass wir unser Gespräch zu Ende führen und nachher beantworte ich sehr gerne all Ihre Fragen?
- 2) Einverstanden?

Wenn der Patient viel spricht:

- 1) Alle diese Informationen sind sehr wichtig aber ich möchte mich jetzt auf Ihre Beschwerden konzentrieren.
- 2) Können Sie mir nur diese Beschwerden genauer beschreiben?

Wenn der Patient Schmerzen hat (Empathie zeigen):

- 1) Herr/Frau X, ich merke, dass Sie Ihre Schmerzen nicht mehr ertragen können.
- 2) Könnten Sie die Schmerzen noch ein bisschen aushalten, bis unser Gespräch zu Ende ist, oder soll ich Ihnen jetzt ein Schmerzmittel geben? (der Patient sagt meistens: nein danke. Es geht. Wie ich gesagt habe, das Ziel hier ist hier die Beurteilung Ihrer Reaktion und Empathie)
- 3) Ganz lieb! Auf jeden Fall wäre das besser für die Diagnose.

Wenn Der Patient Angst hat (drei wichtige Schritte: Erkennen, Verbalisieren, Beruhigen):

- 1) Herr/Frau X, ich habe das Gefühl, dass Sie mit Ihren Gedanken woanders waren. Vielleicht haben Sie Angst?
- 2) Das kann ich gut verstehen
- 3) Aber machen Sie sich keine Sorgen! Sie sind in guten Händen und unser Team wird alles machen, damit Sie wieder gesund werden.

Wenn Krebs in der Familie vorliegt und der Patient hat Angst davor:

- 1) Naja! Das kann ich gut verstehen. Aber ich möchte Sie beruhigen, weil Krebs nicht 100% erblich ist.
- 2) Man sollte nicht nur an die schlimmste Ursache denken.
- 3) Um ehrlich zu sein, ist Krebs nicht 100% ausgeschlossen, aber zuerst müssen die Untersuchungen durchgeführt werden, damit wir die richtige Diagnose feststellen können.
- 4) Ich rate Ihnen, dass Sie möglichst positiv denken.

Wenn der Patient sauer wird:

- 1) Herr/Frau X, könnten Sie sich bitte ausruhen?
- 2) Ich muss möglichst viele Informationen von Ihnen sammeln, damit ich am Ende eine richtige Diagnose stellen kann.
- 3) Ich bitte Sie um Verständnis!

Wenn der Patient den Oberarzt oder Chefarzt bestellt:

- 1) Herr/Frau X, das kann ich gut verstehen.
- 2) Natürlich jeder wünscht sich die beste Betreuung.
- 3) Aber Sie sind in guten Händen. Wir arbeiten immer als Team und besprechen nicht nur Ihren Fall, sondern viele Fälle aus anderen Abteilungen auch.
- 4) Da gibt es viele Fachleute aus verschiedenen Fachrichtungen und wir diskutieren miteinander und dann entscheiden, was das Beste für Sie ist.

Wenn der Patient die stationäre Aufnahme oder die Behandlung ablehnt:

- 1) Davon kann Ich Ihnen nur abraten.
- 2) So etwas könnte gefährlich oder lebensbedrohlich sein.
- 3) Natürlich kann ich gut verstehen, dass Ihre Familie und Arbeit wichtig sind. Aber Ihre Gesundheit ist noch wichtiger.

4) Diese Behandlung /diese Untersuchung ist wirklich nötig und es ist die beste Möglichkeit für Sie. 5) Glauben Sie mir, wenn Sie meine Mutter wären, würde ich Ihnen diese Behandlung /diese Untersuchung empfehlen.
Wenn der Patient wütend wird, wegen einer Wiederholung: 1) Ich frage Sie noch mal zur Sicherheit
Wenn der Patient Plötzlich über seine Beschwerden am Anfang der Vorstellung spricht: 1) Alle diese Informationen sind für mich wichtig 2) aber ich möchte mich zuerst vorstellen
warten Sie auf Patienten /-in, weil er/sie weinen möchte: – Brauchen Sie Papiertuch? – Kann ich Ihnen Glass Wasser anbieten? – Möchten Sie mir erzählen, warum Sie weinen? – Es tut mir sehr leid Frau/Herr...
wenn der Patient im Krankenhaus bleiben soll, aber er berichtet, dass er ein Kind allein zu Hause hat: 1) Machen Sie sich keine Sorgen, können wir ein Pflegedienst organisieren (typische Antwort). 2) Angehörige anrufen. /Sozialdienst einschalten. /man kann auch über Sozialdienst erwähnen. / Jugendamt wenn keine Familienangehörigen da sind
Wenn Patient/-in unverständlich ist: – Frau/Herr... entschuldigen Sie für die Unterbrechung! – Ich habe Ihnen leider nicht ganz gut verstanden. – Darf ich Sie bitten, dass Sie noch einmal wiederholen? – Können Sie wiederholen? – Darf ich vorschlagen, dass wir zurzeit zu Ihrer Beschwerde zurückkehren?

Aufklärungen
CT/MRT: 1) Es ist eine Abkürzung für (Computertomographie/<u>Kernspintomographie</u>) 2) Es ist eine Schmerzfreie-(Röntgen/<u>Röntgenfreie</u>) Untersuchung 3) Mit Hilfe (einer rotierenden Röntgenröhre/<u>ein Magnetfeld</u>) werden viele Schnittbilder Ihres Körpers angefertigt 4) Bei der Untersuchung müssen Sie für wenige Zeit still und ganz ruhig in einer Röhre liegen 5) Falls Sie unter Platzangst leiden, können wir Ihnen ein Beruhigungsmittel geben, und jederzeit können Sie den Notknopf drücken, damit wir Sie da rausziehen 6) Je nach Untersuchungsregion werden wir Sie auffordern für kurze Zeit den Atem anzuhalten 7) Es kann erforderlich sein, dass ein Kontrastmittel bei Ihnen in eine Armvene gespritzt wird, um die Darstellung von Strukturen zu verbessern 8) Vor der Untersuchung müssen Sie Ihre Kleidung sowie Schmuck ablegen (Kugelschreiber, Brille, Gürtel, Schlüsselbund, Ohrringe, Haarnadeln) 9) <u>(Das Gerät ist laut, daher bekommen Sie von uns einen Kopfhörer als Gehörschutz)</u>
Röntgen: 1) Es ist eine Schmerzfrei Untersuchung (des Brustkorbs/des Knochens/der Bauchregion) mit Röntgenstrahlung 2) Die Röntgenbelastung hier ist sehr gering so machen Sie sich keine Sorgen 3) Bei der Untersuchung müssen Sie für einige Zeit still und ganz ruhig (unter/vor) dem Röntgengerät (liegen/stehen) 4) Vor der Untersuchung müssen Sie Ihre Kleidung sowie Schmuck ablegen (Kugelschreiber, Brille, Gürtel, Schlüsselbund, Ohrringe, Haarnadeln) 5) Mit dieser Untersuchung können wir viele Sachen beurteilen (Lungen, Herzgröße, Zwerchfell) (Knochenbrüche) (Freie Luft im Bauchraum, Darmverschluss)
Sonographie/ECHO/Doppler: 1) Es ist eine Untersuchung (der Bauchregion/der Schilddrüse/des Herzens/von Gefäßen) mit Hilfe von Schallwellen

- 2) Die Untersuchung ist Schmerzfrei-Röntgenfrei und dauert nur wenige Minuten (Risikolos)
- 3) Das Gerät besteht aus einem Bildschirm und einem Schallkopf
- 4) Der Arzt bringt ein Gel auf den Schallkopf und die Haut auf, da darf es keine Luft dazwischen sein, sonst erhält der Arzt kein Ultraschallbild
- 5) Durch die Bewegung des Schallkopfs auf der Haut wird (die Bauchregion/die Schilddrüse/das Herz/das Gefäß) aus verschiedenen Richtungen auf dem Bildschirm sichtbar gemacht [um (Steine, Tumoren, Zysten) auszuschließen] [um der Struktur und Funktion des Herzens zu beurteilen] [um Gefäßverengungen auszuschließen]

Szintigraphie:

- 1) Es ist eine Nuklearmedizinische Untersuchung um den Schilddrüsenfunktion zu beurteilen
- 2) Vor der Untersuchung müssen Sie Ihre Kleidung sowie Schmuck ablegen (Kugelschreiber, Brille, Gürtel, Schlüsselbund, Ohrringe, Haarnadeln)
- 3) Bei der Untersuchung müssen Sie für Einige Zeit still und ganz ruhig liegen
- 4) Dann wird ein radioaktives Arzneimittel bei Ihnen in eine Armvene gespritzt, um die Darstellung von Strukturen zu verbessern
- 5) Das Arzneimittel reichert sich in Schilddrüse an und sendet Strahlen aus, die von einer Gammakamera als Bild aufgenommen werden

ESWL:

- 1) Es ist eine Abkürzung für Extrakorporale Stosswellenlithotripsie oder Steinertrümmerung
- 2) Es ist ein Verfahren zur Behandlung von Nierensteinen durch Stoßwellen
- 3) Zuerst müssen wir die Lage der Steine mit dem Ultraschall bestimmen
- 4) Dann wir legen einen Sender, der Stoßwellen erzeugt, an der Stelle der Steine
- 5) Danach zertrümmern die Stoßwellen die Steine
- 6) Endlich werden die zertrümmerten Teile über die Harnwege aus dem Körper ausgeschieden

Polysomnographie:

- 1) Es ist eine Untersuchung des Schlafs, bei der werden Sie an Elektroden und Überwachungseinheiten angeschlossen, damit wir beobachten und messen können was mit Ihnen im Schlaf passiert.
- 2) Neben dem Schlaf, messen wir Hirnströmen, Atmung, Körperlage, Herzströmen, Sauerstoffgehalt im Blut, Muskelspannung am Kinn und an den Beinen und Schnarchgeräusche.
- 3) Am nächsten Morgen werden die gesamten Daten mit Ihnen besprochen

Appendektomie/Cholezystektomie:

- 1) Ihre Beschwerden weisen darauf hin, dass Sie eine Entzündung Ihres Wurmfortsatzes am Blinddarm/Ihre Gallenblase haben, daher raten wir zur operativen Entfernung.
- 2) Die operative Entfernung des Wurmfortsatzes/ der Gallenblase ist auf zwei Arten möglich: auf konventionelle Weise mit kleinem Bauchschnitt oder minimal-invasiv mit Bauchspiegelung.
- 3) Heutzutage ist die Operation mittels Bauchspiegelung das Standardvorgehen.
- 4) Die Operation erfolgt unter voll Narkose Über einen 1 - 2 cm großen Schnitt im Bereich des Nabels wird ein dünnes Rohr (Trokare) für die Laparoskop-Kamera eingebracht.
- 5) Dann wird der Bauch mit Kohlendioxid-Gas aufgeblasen und der Bauchraum mit Hilfe der kleinen Videokamera sichtbar gemacht.
- 6) Hierauf erfolgt das Einbringen 2 - 3 zusätzlicher Trokare über weitere kleine Schnitte.
- 7) Über diese werden die für die Operation nötigen Instrumente eingeführt.
- 8) Das Wurmfortsatzes/ Die Gallenblase kann dann entfernt werden.
- 9) Beim Verschluss der Wunde werden kleine Schläuche (Wunddrainagen) zum Ableiten von Wundflüssigkeit oder Blut nach außen geführt.
- 10) Dann müssen Sie bei uns für ein paar Tagen zur Beobachtung bleiben.
- 11) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Nachblutung, Infektionen sowie Wundheilstörungen.

Laparoskopie:

- 1) Es ist eine Untersuchung der Bauchregion, um die Bauchorgane wie Leber, Milz und das Bauchfell zu beurteilen.
- 2) Die Untersuchung erfolgt unter voll Narkose Über einen 1 - 2 cm großen Schnitt im Bereich des Nabels wird ein dünnes Rohr (Trokare) für die Laparoskop-Kamera eingebracht.
- 3) Dann wird der Bauch mit Kohlendioxid-Gas aufgeblasen und der Bauchraum mit Hilfe der kleinen Videokamera sichtbar gemacht.

- 4) Ist eine Entnahme von Gewebeproben erforderlich, wird zusätzliche ein Trokar über einen weiteren kleinen Schnitt eingeführt.
- 5) Nach Abschluss der Untersuchung werden das Gas abgelassen, und die Hautschnitte mit kleinen Hautnähten verschlossen.
- 6) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Nachblutung, Infektionen sowie Wundheilstörungen

BSVF Kontrolle:

- 1) Ihre Beschwerden weisen darauf hin, dass Sie einen Bandscheibenvorfall an der Lendenwirbelsäule haben, daher raten wir zur operativen Entfernung.
- 2) Die Bandscheibe ist die Verbindung zwischen zwei Wirbeln, die die Bewegung der Wirbelsäule möglich macht. Die Bandscheiben bestehen aus einem Faserring (Anulus fibrosis) und einem Wasserkissen (Nucleus pulposus).
- 3) Kommt es durch Überlastung zu einem Einriss des Faserrings, kann Bandscheibengewebe austreten.
- 4) Drückt verlagertes Bandscheibengewebe auf die an dieser Stelle verlaufenden Nervenwurzeln, können in die Beine ausstrahlende Schmerzen, Gefühlsstörungen und Lähmungen auftreten.
- 5) Also bei der operativen Behandlung wird der Bandscheibenvorfall entfernt, um den Druck von den Nerven zu nehmen.
- 6) Die Operation erfolgt unter voll Narkose Der Hautschnitt von einigen Zentimetern Länge erfolgt über den tastbaren Wirbelfortsätzen.
- 7) Dann wird die Muskulatur soweit gelöst, bis der Wirbelkanal sichtbar wird.
- 8) Das vorgefallene Bandscheibengewebe kann dann entfernt werden.
- 9) Beim Verschluss der Wunde werden kleine Schläuche (Wunddrainagen) zum Ableiten von Wundflüssigkeit oder Blut nach außen geführt.
- 10) Dann müssen Sie bei uns für ein paar Tagen zur Beobachtung bleiben.
- 11) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Nachblutung, Infektionen, Wundheilstörungen sowie Nervenschädigung.

Thyreoidektomie:

- 1) Ihre Beschwerden weisen darauf hin, dass Sie ein Tumor der Schilddrüse haben, daher raten wir zur operativen Entfernung.
- 2) Die Operation erfolgt unter voll Narkose Der Hautschnitt von einigen Zentimetern Länge erfolgt am unteren Teil des Halses.
- 3) Die Schilddrüse wird dann freigelegt, die zuführenden Blutgefäße werden unterbunden und durchtrennt.
- 4) Die Schilddrüse kann dann entfernt werden.
- 5) Beim Verschluss der Wunde werden kleine Schläuche (Wunddrainagen) zum Ableiten von Wundflüssigkeit oder Blut nach außen geführt.
- 6) Dann müssen Sie bei uns für ein paar Tagen zur Beobachtung bleiben.
- 7) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Nachblutung, Infektionen, Wundheilstörungen sowie Verletzung der Stimmbandnerven (Heiserkeit).

Osteosynthese:

- 1) Das gebrochene Bein wird Operativ behandelt Das heißt, wir müssen Metallteile wie Schrauben und Platten darauf einsetzen, um das gebrochene Bein richtig zu heilen.
- 2) Die Operation erfolgt entweder in regionaler Betäubung oder unter voll Narkose.
- 3) Bei der Operation wird eine Blutleere (Aufpumpbare Blutdruckmanschette) angelegt um ein geringer Blutverlust und eine bessere Operationssicht zu haben.
- 4) Der Zugang zum Gelenk erfolgt entweder mit einer Gelenkspiegelung oder mit einer operativen Eröffnung des Gelenkes.
- 5) Bei der Gelenkspiegelung wird über einen oder mehrere Hautschnitte eine Kamera in das Gelenk eingeführt, sodass über einen Monitor der Gelenkinnenraum beurteilt werden kann.
- 6) Dann setzen wir Metallteile wie Schrauben und Platten.
- 7) Beim Verschluss der Wunde werden kleine Schläuche (Wunddrainagen) zum Ableiten von Wundflüssigkeit oder Blut nach außen geführt.
- 8) Zur Ruhigstellung wird oft für einige Tage eine Schiene angelegt.
- 9) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Nachblutung, Infektionen sowie Wundheilstörungen.

Gipsverband:

- 1) Das gebrochene Bein wird konservativ behandelt zur Ruhigstellung.
- 2) Das heißt, wir müssen einen Gipsverband darauf liegen, um das gebrochene Bein richtig zu heilen.
- 3) Wasserdurchtränkten Gipsbinden werden an das betroffene Bein locker gerollt.

- 4) Dann sollten Sie das Bein für ca. 30 min nicht bewegen damit er fest Stabil und trocken wäre.
- 5) Wenn die Finger oder Zehen blau, weiss, ganz kalt, stark anschwellen oder kribbeln werden, oder nicht mehr bewegt werden können, halten Sie bitte Ihr Bein 30 min hoch.
- 6) Wenn die Symptome nicht verbessern, melden Sie sich bitte auf unserer Notfallstation.
- 7) Es gibt ein Risiko der Bildung eine Thrombose, deswegen sollten Sie Blutverdünner einnehmen bis Sie Ihr Bein voll bewegen können.

Thoraxdrainage:

- 1) Ihre Beschwerden weisen darauf hin, dass Sie eine Ansammlung von Flüssigkeit in der Brusthöhle haben, daher raten wir zur Behandlung mit einer Drainage.
- 2) Die Operation erfolgt im Liegen und in örtlicher Betäubung. Bei Bedarf können wir Ihnen ein Beruhigungsmittel geben.
- 3) Nach Desinfektion und Betäubung der Einstichstelle setzen wir einen kleinen Hautschnitt seitlich am Brustkorb und schafft eine kleine Öffnung im Weichteilgewebe.
- 4) Dann schieben wir über die Öffnung einen dünnen Kunststoffschlauch zwischen Rippen und Lunge in den Pleuraspalt hinein.
- 5) Die Drainage wird anschließend an der Haut befestigt, um ein Herausrutschen zu verhindern, und an Pumpsystem angeschlossen.
- 6) Die Pumpe erzeugt einen Unterdruck und leitet die Luft ab.
- 7) Ist die Lunge wieder vollständig entfaltet, kann die Drainage entfernt werden.
- 8) Dann müssen Sie bei uns für ein paar Tagen zur Beobachtung bleiben.
- 9) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Nachblutung, Infektionen sowie Wundheilstörungen.

Angiographie/Herzkatheter:

- 1) Bei Ihnen soll eine Kontrastdarstellung der Gefäße durchgeführt werden um eine Gefäßerkrankung auszuschließen. Sie müssen 4 Stunden vor der Untersuchung Nüchtern sein.
- 2) Nach einer örtlichen Betäubung wird eine Schlagader (meist in der Leiste) punktiert und durch eine Hohlneedle ein feiner Führungsdraht in die Schlagader eingeführt.
- 3) Anschließend wird über einen dünnen Plastik-schlauch (Katheter) ein Kontrastmittel eingespritzt und geröntgt.
- 4) Die dabei angefertigten Röntgenbilder zeigen die Blutgefäße.
- 5) In einigen Fällen können die Gefäßeinengungen mit einem Ballonkatheter oder einen Stent erweitert und dadurch die Durchblutung verbessert werden.
- 6) Anschließend wird der Katheter herausgezogen.
- 7) Danach legen wir einen Druckverband an.
- 8) Nach der Untersuchung ist eine Bettruhe von 4-24 Stunden erforderlich, in dieser Zeit dürfen Sie nicht aufstehen und sollten das Bein nicht in der Hüfte beugen.
- 9) Der Druckverband kann am nächsten Morgen entfernt werden.
- 10) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Nachblutung, Infektionen, Wundheilstörungen, Herzrhythmusstörung, Gefäßverletzungen durch den Katheter, sowie Überempfindlichkeitsreaktionen auf das Kontrastmittel wie Juckreiz, Hautausschlag.

ÖGD/Bronchoskopie/Zystoskopie/ Koloskopie:

- 1) Bei Ihnen soll eine Bauchspiegelung/Lungenspiegelung/Blasenspiegelung/ Darmspiegelung durchgeführt werden.
- 2) Sie müssen 8 Stunden vor der Untersuchung Nüchtern sein.
 - (Koloskopie: Sie müssen 24 Stunden vor der Untersuchung Nüchtern sein, und müssen Sie 1 Tag vor der Untersuchung (1L) Wasser mit Abführmittel trinken und (1L) Wasser am Tag der Untersuchung damit der Darm sauber sein.)
- 3) Die Untersuchung erfolgt in örtlicher Betäubung. Bei Bedarf können wir Ihnen ein Beruhigungsmittel geben.
- 4) Das (Gastroskop) wird durch den Mund in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm eingeführt.
 - Das (Bronchoskop) wird durch die Nase, Rachen und schrittweise der tieferen Atemwege eingeführt.
 - Das (Zystoskop) wird durch die Harnröhre und die Harnblase eingeführt.
 - Das (Koloskop) wird durch den After bis zum Übergang in den Dünndarm eingeführt.
- 5) Dann wird das untersuchte Organ auf einem Fernsehschirm sichtbar gemacht.

- 6) Mit einer kleinen Zange werden bei Bedarf Gewebeproben zur feingeweblichen Untersuchung entnommen. Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Verletzung der Organwand, Blutung nach Entnahme von Gewebeproben, Störungen von Atmung, Schmerzen beim Wasserlassen

ERCP:

- 1) Bei Ihnen soll eine Darstellung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel durchgeführt werden. Sie müssen 8 Stunden vor der Untersuchung Nüchtern sein Die Operation erfolgt unter voll Narkose.
- 2) Ein feiner Katheter wird durch den Mund in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm bis zur Mündung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges eingeführt.
- 3) Anschließend wird über den Katheter ein Kontrastmittel in die Gallenwege eingespritzt und geröntgt.
- 4) Falls man dabei krankhafte Veränderungen sieht, wird während der Untersuchung wird die Behandlung durchgeführt; wie Entfernung von Gallensteinen in den Gallenwegen, Entnahme von Gewebe aus dem Gallengang, Erweiterung von Engstellen in Gallen- oder Bauchspeicheldrüsengang.
- 5) Anschließend wird der Katheter herausgezogen.
- 6) Komplikationen treten aber sehr selten auf, Verletzung der Organwand, Blutung nach Entnahme von Gewebeproben sowie Überempfindlichkeitsreaktionen auf das Kontrastmittel wie Juckreiz sowie Hautausschlag.

Ösophagusbreischluck:

- 1) Bei Ihnen soll eine spezielle Röntgenuntersuchung der Verdauungsorgane durchgeführt werden um Stenosen, Motilitätsstörung, Tumoren auszuschließen.
- 2) Die Untersuchung erfolgt abhängig von der Fragestellung, im Stehen, im Sitzen oder im Liegen.
- 3) Dann müssen Sie das Kontrastmittel trinken und für kurze Zeit im Mund behalten und es auf Aufforderung schlucken dürfen.
- 4) Mit Hilfe einer Röntgenstrahlung werden während des Schluckaktes viele Bilder angefertigt.
- 5) Komplikationen treten aber sehr selten auf, Überempfindlichkeitsreaktionen auf das Kontrastmittel wie Juckreiz sowie Hautausschlag.

EEG:

- Es ist eine Abkürzung für Elektroenzephalogramm zur Messung der Elektrischen Aktivität des Gehirns.
- Die Untersuchung erfolgt im Sitzen.
- Bei der Untersuchung wird Ihnen eine Kappe mit Elektroden (Metallplättchen) auf den Kopf gesetzt.
- Die elektrischen Impulse werden mit Hilfe von Elektroden abgeleitet.
- Das EEG-Gerät verstärkt diese Impulse und stellt sie entweder als EEG-Kurve auf einem Bildschirm dar oder drückt sie auf einem Papierstreifen aus.
- Es dauert ca. 30 min und sie läuft ohne Nebenwirkungen

EKG:

- 1) Es ist eine Abkürzung für Elektrokardiogramm zur Messung der Elektrischen Aktivität des Herzes.
- 2) Die Untersuchung erfolgt im Liegen.
- 3) Bei der Untersuchung wird Ihnen Elektroden (Metallplättchen) auf Armen, Beinen und Brustkorb gesetzt.
- 4) Die elektrischen Impulse werden mit Hilfe von Elektroden abgeleitet.
- 5) Das EKG-Gerät verstärkt diese Impulse und stellt sie entweder als EKG-Kurve auf einem Bildschirm dar oder drückt sie auf einem Papierstreifen aus.
- 6) Es dauert ca. 5 min und sie läuft ohne Nebenwirkungen

Abstrich

- 1) Es ist eine Untersuchung zur Zellentnahme von (Schleimhaut/Wunden) mittels sterilen Tupfers.
- 2) Zuerst wird die sterile Verpackung geöffnet.
- 3) Dann wird der Tupfer an der betroffenen Stelle eingetaucht.
- 4) Danach wird den Tupfer fürs Labor zur Mikroskopische Untersuchung geschickt

FNP:

- 1) Bei Ihnen soll eine Feinnadelpunktion der Schilddrüse durchgeführt werden.
- 2) Sie sollten den Kopf während der Punktion überstreckt halten und sich nicht bewegen.
- 3) Wir sollen eine Nadel am Halsbereich einführen.
- 4) Es pickst nur am Anfang kurz, dann einfach herausziehen.
- 5) In der Nadel befindet sich Gewebe fürs Labor zur Mikroskopischen Untersuchung.
- 6) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Infektionen sowie Nachblutungen an der Einstichstelle.

Lumbalpunktion:

- 1) Bei Ihnen soll eine Lumbalpunktion durchgeführt werden, um das Nervenwasser zu untersuchen.
- 2) Die Untersuchung erfolgt im Sitzen.
- 3) Nach einer örtlichen Betäubung wird die Weichgewebe zwischen 3. Und 4. Lendenwirbel punktiert.
- 4) Dann das Nervenwasser tropft aus der Hohnadel, und danach wird ins Labor geschickt zur mikroskopischen/zytologischen Untersuchung.
- 5) Anschließend wird die Nadel herausgezogen.
- 6) Danach ist eine Bettruhe von 4-24 Stunden erforderlich.
- 7) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Bluterguss, Infektionen, Nachblutung, Wundheilstörungen sowie Kopfschmerzen.

Knochenmarkbiopsie:

- 1) Bei Ihnen soll eine Knochenmarkpunktion durchgeführt werden, um die Bluterkrankungen auszuschließen
- 2) Die Untersuchung erfolgt aus dem hinteren Beckenkamm.
- 3) Nach einer örtlichen Betäubung wird der Knochen punktiert und über eine der Punktionsnadel aufgesetzte Spritze wird eine kleine Menge Knochenmarkblut angesaugt, und dann ins Labor zur Untersuchung geschickt.
- 4) Nach der Untersuchung ist eine Bettruhe von 4-24 Stunden erforderlich, in dieser Zeit dürfen Sie nicht aufstehen und sollten das Bein nicht in der Hüfte beugen.
- 5) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Bluterguss, Infektionen, Nachblutungen an der Einstichstelle sowie Wundheilstörung.

Exstirpation:

- 1) Bei Ihnen soll eine Lymphknotenentnahme durchgeführt werden um Tumoren auszuschließen
- 2) Die Operation erfolgt unter Vollnarkose
- 3) Nach Desinfektion wird einen Einschnitt in der Haut durchgeführt, und dann wird der Lymphknoten entnommen, danach ins Labor zur Untersuchung geschickt.
- 4) Beim Verschluss der Wunde wird ein kleiner Schlauch zum Ableiten von Wundflüssigkeit oder Blut nach außen geführt.
- 5) Komplikationen treten aber sehr selten auf, wie Nachblutung, Infektionen, Wundheilstörung.

Lungenfunktionstest / Spirometrie:

- 1) Bei Ihnen soll einen Lungenfunktionstest durchgeführt werden, zur Beurteilung der Funktion der Atemwege und der Lunge.
- 2) Bei der Untersuchung erhalten Sie ein Mundstück, und Sie sollen mit beiden Lippen fest umschließen.
- 3) Ihre Nase wird mit einer Nasenklemme verschlossen.
- 4) Auf Anweisung des Arztes atmen Sie nun für etwa fünf bis zehn Minuten durch das Mundstück ein und aus.
- 5) Nach einer möglichst tiefen Einatmung sollen Sie so rasch und kräftig wie möglich ausatmen.
- 6) Dann werden die Befunde auf einem Bildschirm dargestellt.

Arztbrief/Patientenvorstellung (Verben)

Persönliche Daten:

- Ich möchte Ihnen gerne die Patientin Frau ____ vorstellen.
- Sie ist ____ Jahre alt, ____ m groß und ____ kg schwer.
- Frau.....ist einejährige Patientin, die sich wegen.....vorstellt.

Jetziges Leiden:

- Sie stellte sich bei uns wegen ____ vor.
- Frau ____ klagt/berichtet über ____.
- Die Patientin berichtet / erklärt / erzählt, dass
.....
- Sie gibt an, ____ zu haben.
- Des Weiteren berichtete die Patientin über/von ____.
- Bei genauer Befragung berichtet sie, dass ____.
- Auf Nachfrage wurden ____ beschrieben.
- In der weiteren Anamnese erscheint mir erwähnenswert, dass Frau ____ ____ habe.
- Ferner, zudem, drüber hinaus sind der Patientin die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:
- Außerdem erwähnte die Patientin.....

Vegetative Anamnese:

- In der vegetativen Anamnese berichtet Frau ____, dass sie (lediglich) ____ habe.
- Die vegetative Anamnese ergab.....
- Die (weitere) vegetative Anamnese ist unauffällig.

Vorerkrankungen:

- An Vorerkrankungen sind (ein/eine) ____, ____ und ____ bekannt.
- Es sind keine Vorerkrankungen bekannt.

Vor-OPs:

- An Vor-OPs sind (ein/eine) ____ bekannt.
- Bislang ist keine Operation erfolgt.

Medikation:

- Folgende Medikamente werden regelmäßig eingenommen: ____.
- Es werden keine Medikamente regelmäßig eingenommen.
- Bei Bedarf nimmt sie zusätzlich ____

Allergien:

- Es sind Allergien gegen ____ bekannt.
- Die Patientin ist allergisch auf.....
- Es sind keine Allergien bekannt

Gynäkologische und sexuelle Anamnese:

- In der gynäkologischen Anamnese berichtet Frau ____, dass sie ____.
- Die gynäkologische Anamnese ist unauffällig.

Lebensgewohnheiten:

- Frau ____ ist/sei Nichtraucherin.
- Frau ____ rauche ____ Zigaretten/ Schachteln pro Tag.
- Sie trinke keinen/ regelmäßig/ gelegentlich Alkohol.
- Sie berichtet, dass sie täglich /am Wochenende ____ trinke.

Sozialanamnese:

- Sozialanamnese ergab.....
- Frau ____ ist verheiratet und lebt mit Ihrem Mann in einer Wohnung.
- Sie hat ____ Kinder.
- Von Beruf ist sie ____ / Sie ist Rentnerin.
- Frau ____ ist aufgrund von ____ arbeitsunfähig/ krankgeschrieben.

Familienanamnese:

- Familienanamnese ergab.....
- In der Familienanamnese ist erwähnenswert, dass ____.
- In der Familienanamnese gab es keine Auffälligkeiten.

Verdachtsdiagnose:

- Meiner Meinung nach sprechen die klinischen Beschwerden am ehesten für ____ . Meine Verdachtsdiagnose lautet: ____.

Differentialdiagnose:

- Differentialdiagnostisch kommen auch folgende Erkrankungen in Betracht: ____.

Weiteres Vorgehen:

- Zur weiteren Abklärung würde ich.....durchführen.

Therapie:

- Bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose würde ich folgende Therapie(n) empfehlen: ____.

Arztbrief

Patient/in:

Datum:

-
-
-
-

Allergie und Unverträglichkeit:

-
-
-

Genussmittel/Drogen:

- Nikotinabusus:
- Alkoholabusus:
- Drogen:

Sozialanamnese:

-
-
-

Familienanamnese:

-
-
-

Anamnese (benutzen Sie Fachbegriffe, wo möglich):

- Herr/Frau...ist ein/e Jährige/r Patient/Patientin, die/der **sich** bei uns wegen **seit** (Zeit...) **bestehender**, linksseitiger/rechtsseitiger, (rezidivierender, anhaltender, pulsierender, kolikartiger..., retrosternaler, epigastrischer...) Kopf-, Thorax-, Abdominal...- **schmerzen vorstellt (vorgestellt hat)**.
- Der Patient **gebe an**, der Schmerz (**habe** langsam/plötzlich bei der Arbeit/nach einem Streit **begonnen**, **trete** bei Belastung oder in Ruhe **auf**, sei Lageabhängig, sei Atemabhängig, sei Nahrungsabhängig, trete beim Wasserlassen auf) **ohne/mit Ausstrahlung** in (die Beine, die Arme, den rechten/linken Arm, das rechte/linke Gesäß/Bein/Knie..., den Oberschenkel, den Rücken, Hoden, den Unterkiefer, den Hals, Leiste, die Genitalien, die Schulter, Oberbauch, Unterbauch, in die linke/rechte Flanken,.....), und die Intensität steigere sich deutlich nach dem Essen, bei, vor...
- Zusätzlich **teilte er/sie mit**, dass die Schmerzen 6 von 10 auf einer Schmerzskala seien.
- Als Auslöser erwähnte/**beschuldigte** die Patientin ein Essen von ... ,
- Im Laufe der Zeit hätten die Beschwerden sich deutlich verschlechtert, verbessert...
- Die Patientin **berichtete**, dass die ähnlichen Beschwerden schon vor xx Monaten aufgetreten seien, die sie sich nach kurzer Zeit spontan gebessert haben.
- Ähnliche Beschwerden seien nie zuvor aufgetreten.
- **Darüber hinaus seien** dem Patienten /der Patientin die folgenden Begleitsymptome **aufgefallen**: (Appetitlosigkeit, Übelkeit und 2-Mal bisher Erbrechen...)
- **Außerdem klagte** der/die Patient/Patientin über (Dyspnoe, Photophobie, Ataxie, Dysarthrie, Orthopnoe, Hämaturie, Dysphagie, Hemiparese, Nausea, Meläna, Harninkontinenz, Pyrosis...).
- **Die Frage nach** Teerstuhl, Fieber, Appetitlosigkeit oder Probleme beim Wasserlassen oder Stuhlgang... **werden verneint**.
- Die Defäkation und die Miktion seien unauffällig / Die Defäkation neige zu Durchfällen...
- Das Fieber von...C° sei gemessen worden.
- Das Gewicht sei konstant.
- Der Patient **erwähnte**, dass er in den vergangenen xx Monaten xx Kg Gewicht abgenommen/ zugenommen habe.
- Des Weiteren klagte die Patientin über
- Die Patientin/Der Patient wurde vom Hausarzt zur Abklärung von Beschwerden überwiesen.

Vorerkrankungen:

-
-
-

Vor-OPs:

-
-
-

Medikation:

-
-
-

Gynäkologische Anamnese:

-
-
-

Verdachtsdiagnose:

-

Differentialdiagnose:

-
-
-
-

Diagnostische Maßnahmen (Prozedere):

-
-
-
-
-

Therapie:

-
-
-
-

Patientenvorstellung

Aktuelle Beschwerden:

- Herr/Frau...ist ein/e Jährige/r Patient/Patientin, die/der **sich** bei uns wegen **seit** (Zeit...) **bestehender**, linksseitiger/rechtsseitiger, (rezidivierender, anhaltender, pulsierender, kolikartiger..., retrosternaler, epigastrischer...) Kopf-, Thorax-, Abdominal...- **schmerzen vorstellt (vorgestellt hat)**.
- Der Patient **gebe an**, der Schmerz (**habe** langsam/plötzlich bei der Arbeit/nach einem Streit **begonnen**, **trete** bei Belastung oder in Ruhe **auf**, sei Lageabhängig, sei Atemabhängig, sei Nahrungsabhängig, trete beim Wasserlassen auf) **ohne/mit Ausstrahlung** in (die Beine, die Arme, den rechten/linken Arm, das rechte/linke Gesäß/Bein/Knie..., den Oberschenkel, den Rücken, Hoden, den Unterkiefer, den Hals, Leiste, die Genitalien, die Schulter, Oberbauch, Unterbauch, in die linke/rechte Flanken,.....), und die Intensität steigere sich deutlich nach dem Essen, bei, vor...
 - Zusätzlich **teilte er/sie mit**, dass die Schmerzen 6 von 10 auf einer Schmerzskala seien.
 - Als Auslöser erwähnte/**beschuldigte** die Patientin ein Essen von ... ,
 - Im Laufe der Zeit hätten die Beschwerden sich deutlich verschlechtert, verbessert...
- Die Patientin **berichtete**, dass die ähnlichen Beschwerden schon vor xx Monaten aufgetreten seien, die sie sich nach kurzer Zeit spontan gebessert haben.
- Ähnliche Beschwerden seien nie zuvor aufgetreten.
- **Darüber hinaus seien** dem Patienten /der Patientin die folgenden Begleitsymptome **aufgefallen**: (Appetitlosigkeit, Übelkeit und 2-Mal bisher Erbrechen...)
- **Außerdem klagte** der/die Patient/Patientin über (Dyspnoe, Photophobie, Ataxie, Dysarthrie, Orthopnoe, Hämaturie, Dysphagie, Hemiparese, Nausea, Meläna, Harninkontinenz, Pyrosis...).
- **Die Frage nach** Teerstuhl, Fieber, Appetitlosigkeit oder Probleme beim Wasserlassen oder Stuhlgang... **werden verneint**.
- Die Defäkation und die Miktion seien unauffällig / Die Defäkation neige zu Durchfällen...
- Das Fieber von...C° sei gemessen worden.
- Das Gewicht sei konstant.
- Der Patient **erwähnte**, dass er in den vergangenen xx Monaten xx Kg Gewicht abgenommen/ zugenommen habe.
- Des Weiteren klagte die Patientin über
- Die Patientin/Der Patient wurde vom Hausarzt zur Abklärung von Beschwerden überwiesen.

Vegetative Anamnese:

- Vegetative Anamnese war unauffällig bis auf oben genannte Beschwerden und Probleme mit dem Stuhlgang (Diarrhoe, Obstipation) oder Beim Wasserlassen (Pollakisurie, Algurie, Nykturie), Gewichtsabnahme/zunahme, Nachtschweiß / nächtliche Schweißausbrüche, Schüttelfrost, Fieber von xx Grad, Hyposomnie, Hypersomnie...

Vorerkrankungen:

- Es seien keine relevanten Vorerkrankungen bekannt.
- Abgesehen von bronchialem Asthma seien keine anderen relevanten Vorerkrankungen bekannt
- Oder
- An Vorerkrankungen leide er/sie seit...Jahren an (Diabetes Mellitus, Arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Krebs, Ulcus ventriculi/duodeni, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörung...), wofür er/sie nehme... regelmäßig/gelegentlich einnehme.
- An Vorerkrankungen ist ein/eine ... bekannt, der/die mit ... behandelt wird.
- An Vorerkrankungen seien folgende bekannt:
 - 1) ----- seit -----. dagegen nehme der /die Patient/in ----- (--) mal/Tag ein.
 - 2) ----- seit -----. dagegen nehme der /die Patient/in ----- (--) mal/Tag ein.
 - 3) ----- seit -----. dagegen nehme der /die Patient/in ----- (--) mal/Tag ein.

Vor-OPs:

- Er/sie sei bisher noch nie operiert worden.
- sie sei wegen dreimaligen Kaiserschnittes operiert worden.
- Er sei wegen einer/eines ... (Milzruptur) operiert worden.
- Hüft-TEP vor 3 Jahren, dabei wurde eine Metallkonstruktion benutzt.
- Als Kind, In der Jugend, Im Alter von xx, Im xx Lebensjahr, vor xx Jahren sei er/sie am Knie operiert worden

- Eine Cholezystektomie sei bei Ihm/ihr im Jahr xx erfolgt.
- bei der Operation gab es Komplikation, die ... gewesen sei.

Medikation:

- Der Patient nehme zurzeit keine Medikamente ein.
- Bis auf ... nehme er/ sie regelmäßig keine Medikamente ein.
- In Bezug auf Medikation nehme der/ die Patient/in zurzeit folgende Medikamente ein:
 - xx, xx mg 1-0-0
 - xx gelegentlich
 - xx bei Bedarf (b.Bed)
- Die genaue Dosis von Medikamenten kenne der Patient nicht und habe keine Medikamentenliste dabei.
- Der Patient sei gegen Kinderkrankheiten (nicht) geimpft worden.

Allergien:

- Allergien auf Hausstaub, pflanzen, Tierhaare, Penizillin, Gräser, Pilze, Pollen, Nahrungsmittel) seien bekannt.
- Der Patient sei gegen Penicillin allergisch.
- Er reagiere allergisch auf bestimmte (Medikamente, Lebensmittel), aber er könne sich nicht erinnern an welche.
- Keine Allergien bekannt. / Allergien seien nicht bekannt.

Gynäkologische und sexuelle Anamnese:

- Die gynäkologische Anamnese ist unauffällig.
- In der gynäkologischen/sexuellen Anamnese berichtete die Patientin, dass sie Menstruationsbeschwerden (Dysmenorrhö...), Probleme beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie...) ... habe.
- Die Patientin sei seit Jahr xx in der Menopause.

Lebensgewohnheiten:

- Die Noxen-Anamnese sei unauffällig bis auf einen Nikotinabusus /Alkoholabusus von ... Zigaretten pro Tag seit... Jahren /eine Flasche Bier pro Tag.
- Nikotin- und Alkoholkonsum werden verneint.
- Er/ Sie rauche nicht.
- Er/Sie rauche seit ca. ----- Jahren ----- Zigaretten/Tag, das heißt xxx pack-years
- Der Patient habe vor... Jahren mit dem Rauchen aufgehört, er habe zuvor für ... Jahre lang Zigaretten/Tag geraucht.
- Er/ Sie trinke gelegentlich/selten Alkohol.
- Er/ Sie habe keinen Kontakt mit Drogen.
- Er/ Sie habe vor xxx Jahr Kontakt mit ... gehabt.
- Er/ Sie habe seit xxx Jahr Kontakt mit ...

Sozialanamnese:

- Herr ...sei... von Beruf, er sei (ledig, verheiratet, geschieden, verwitwet, verlobt) und habe Kinder/keine Kinder.
- Er lebe (gemeinsam mit seiner Ehefrau/mit ihrem Ehemann, allein)
- Er/ Sie sei Rentner/in, aber er/ sie habe früher als gearbeitet.

Familienanamnese:

- Der Vater, Sohn, Bruder/ Die Mutter, Tochter, Schwester leide an ... , Außerdem sei die Familienanamnese unauffällig.
- In der Familienanamnese fanden sich beim Vater, (er war daran gestorben), bei der Mutter...
- Der Vater/ Die Mutter sei im Alter von an gestorben.

Verdachtsdiagnose:

- Die anamnestischen Angaben deuten am Ehesten auf hin.
- Ich gebe von einem Verdacht auf
- in Bezug auf die anamnestischen Informationen gebe ich von ... aus.
- in Bezug auf die anamnestischen Informationen gebe ich davon aus, dass die Patientin ... hätte.
- Als Differentialdiagnose kommen die folgende in Betracht:

Diagnostische Maßnahmen:

- Zur weiteren Abklärung sollten die folgenden Maßnahmen durchgeführt werden:
 - 1) Körperliche Untersuchung
 - 2) Laboruntersuchung (BB, CRP, BSG, TSH, fT3,)
 - 3) CT, MRT
 - 4) EKG
 - 5)

Therapie:

Falls die Verdachtsdiagnose gesichert wird, werden/würden die folgenden Maßnahmen empfohlen/durchgeführt:

- 1) Stationäre Aufnahme
- 2)

Fragen von Oberärzten:

Fragen nach Labor beantworten:

- die Werte, die Einheiten und die Zahlen richtig vorlesen
- die pathologische werte nennen (sind normalerweise mit + oder - markiert)
 - <: kleiner als, weniger als, unter
 - ≤: kleingleich
 - =: gleich, ≠: ungleich
 - ≥: großgleich
 - >: größer als, mehr als, über

ZB:

- Entzündungsparameter (CRP, BSG, Procalcitonin): signifikant erhöht
- Retentionswerte/ Nierenwerte (Kreatinin, Harnstoff): wenig erhöht
- Leberwerte (Gamma-GT, Cholesterin, GOT, GPT): grenzwertig
- Cholestasewerte: Bilirubin, alkalische Phosphatase, Gamma GT
- Bauchspeicheldrüsenmarker (Lipase, Amylase): im Normbereich
- Herzmuskelmarker (CK-MB, Troponin I, Troponin T): normwertig
- Schilddrüsenparameter (TSH, T3, T4): signifikant erniedrigt
- Blutzuckerspiegel: im oberen Grenzbereich
- Kaliumwert: im unteren Grenzbereich

Fragen nach Untersuchungen beantworten:

Wie können Sie Röntgen anfordern?:

in Anforderungsrezept schreiben wir der Name des Patienten, die erwünschte Untersuchung, Körperregion, Hauptbeschwerde und die Fragestelle.

Medikamenten

Arzneiformen:

- oral: Tabletten, Dragees, Kapseln, Tropfen, Säfte etc.
- sublingual: Beißkapseln, Lutschtabletten
- rektal: Suppositorien, Klysmen
- subkutan (s.c.): Kristallsuspension
- intravenös (i.v.): Infusion
- intraarteriell (i.a.)
- intramuskulär (i.m.)
- kutan: Cremes, Salben, Gele, Pasten
- perkutan: Depotpflaster, Patches
- vaginal: Vaginalzäpfchen
- konjunktival: Augentropfen
- nasal: Nasenspray, Nasentropfen

Vegetatives Nervensystem:

- Parasympathomimetika
- Parasympatholytika
- Sympathomimetika
- Sympatholytika
- Antisymphathotonika

Hormone:

- Gewebshormone
- Hormone der Nebennierenrinde
- Sexualhormone

Blutgerinnung:

- Cumarine
- Heparine und Fondaparinux
- Weitere gerinnungshemmende Substanzen
- Fibrinolytika
- Antithrombotische und thrombolytische Therapie

Hypertonie:

- Hemmstoffe des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems
- Kalziumantagonisten
- Weitere Antihypertensiva

Herzrhythmusstörungen:

- Antiarrhythmika

Herzinsuffizienz:

- Diuretika
- Aldosteronrezeptorantagonisten
- Digitalisglykoside

Koronare Herzkrankheit:

- Antianginöse Medikamente
- Thrombozytenfunktionshemmer

Obstruktive Atemwegserkrankungen:

- Bronchodilatoren
- Antiphlogistika

gastrointestinaler Erkrankungen:

- Laxanzien
- Antiemetika
- Ulkustherapeutika

Diabetes mellitus:

- Insulin
- Orale Antidiabetika
- Inkretinmimetika

Schilddrüse, Fettstoffwechsel, Gicht,

Osteoporose:

- Schilddrüsenhormons
- Lipidsenker
- Gichttherapeutika
- Osteoporosetherapie

Analgetika:

- Opioidanalgetika
- Nicht-Opioidanalgetika
- Nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID)

Therapie der rheumatoiden Arthritis:

- Antirheumatische
- Immunsuppressiva
- Immunmodulatoren
- Zytostatika

Anästhetika und Muskelrelaxanzien:

- Lokalanästhetika
- Narkotika
- Muskelrelaxanzien

Therapie neurologischer Erkrankungen:

- Antiepileptika
- Antiparkinsonmittel
- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Benzodiazepine
- Hypnotika
- Nootropika, Antidementiva

Antiinfektiva:

- Antibiotika
- Antimykotika
- Virustatika
- Anthelminthika

Antihypertensiva

Betarezeptorenblocker

Bisoprolol (z. B. Bisohexal xx mg)=

Bisoprololhemifumarat (z. B. Concor® xx mg)=

Carvedilol (z. B. Carvedilol AL 12.5 mg)=

Carvedilol (z. B. Carvedilol AL xx mg)=

Carvedilol (z. B. Carvedilol 25 mg)=

Carvedilol (z. B. Querto 25 mg)=

Celiprolol (z. B. Selectol 200 mg)=

Propranolol-HCl (z. B. Propranolol AL 40 mg)=

Nebivolol (z. B. Nebivolol AL 5 mg)=

Sotalol (z. B. Sotalol 80 mg)=

Metoprololsuccinat (z. B. Beloc zok 23.5)=

Metoprololsuccinat (z. B. Beloc zok 47.5 mg)=

Metoprololsuccinat (z. B. Metohexal succ 95 mg)=

Metoprololsuccinat (z. B. Metohexal succ 175 mg)=

Metoprololsuccinat (z. B. Metohexal succ xx mg)=

Metoprololtartrat (z. B. Metoprolol 100 mg)=

Metoprololtartrat (z. B. Metoprolol 50 mg)=

Metoprololtartrat (z. B. Metoprolol xx mg)=

Calciumantagonisten

Non Dihydropyridine

Felodipin (z. B. Felodipin AL 5 mg)=

Amlodipin (z. B. Amlodipin 1A xx mg)=

Verapamil (z. B. Verapamil 1A ret 210 mg)=

Verapamil (z. B. Verapamil1A ret 240 mg)=

Diltiazem (z. B. Diltiazem1A xx mg)=

Gallopamil (z. B. Procorum 25 mg)=

Dihydropyridine Nifedipin Typ

Lercanidipin (z. B. Carmen 10 mg)=

Nifedipin (z. B. Nifedipin1A 20 mg)=

Nitrendipin (z. B. Nitrendipin1A 10 mg)=

AT II Blocker Sartane

Candesartan (z. B. Blopress® 4 mg)=

Telmisartan (z. B. Micardis 80 mg)=

Telmisartan, HCT (z. B. MicardisPlus® 40 /12,5 mg)=

Irbesartan (z. B. Aprovel 150 mg)=

Irbesartan 150 mg HCT 12,5 mg (z. B. Coaprovel)=

Olmesartanmedoxomil (z. B. Votum 20 mg)=

Olmesartan, HCT (z. B. Votum 20/12.5 mg)=

Valsartan (z. B. Diovan 80 mg)=

Valsartan (z. B. Valsartan 160 mg)=

Valsartan, HCT, (z. B. CoDiovan® 80 mg/12,5 mg)=

4-ACE Hemmer

Captopril (z. B. ACE Hemmer 25 mg)=

Enalapril (z. B. Enalapril1A)=

Lisinopril (z. B. Lisibeta xx mg)=

Ramipril (z. B. Ramiclair 1.25 mg)=

Ramipril (z. B. Delix 2.5 mg)=

Ramipril (z. B. Delix 5 mg)=

Ramipril (z. B. Delix 10 mg)=

Benazepril-HCl (z. B. Cibacen xx mg)=

5-Diuretika

Monopräparate

Spironolacton (z. B. Spironolacton1A)=

Spironolacton, Furosemid (z. B. Furo 50/20 mg)=

Xipamid (z. B. Xipamid 20 mg)=

Furosemid (z. B. Furosemid 1A xx mg)=

Hydrochlorothiazid (z. B. HCT 12.5 mg)=

Torasemid (z. B. Torem 10 mg)=

Diuretika Kombinationen

HCT, Ramipril (z. B. Ramipril plus 5/25mg)=

Triamteren 50 mg, HCT 25 mg (z. B. Triarese)=

Ramipril, HCT (z. B. RamiprilPlus 5 mg / 25 mg)=

Ramipril, HCT (z. B. Delix 2.5 mg plus)=

Ramipril, Piretanid (z. B. Ramipril/Piret.1A 5/6 mg)=

Lisinopril, HCT (z. B. Lisodura plus 20/12,5)=

Amilorid (z. B. Amilorid HCT)= 1-0-0

Antianginosa

Molsidodomin (z. B. Molsidodomin1A xx mg)=

Pentaerithrityltetranitrat (z. B. Pentalong® 80 mg)=

Isosorbiddinitrat (z. B. ISDN 120 mg)=

Isosorbiddinitrat (z. B. Isoket ret. 120 mg)=

Antiarrhythmika

Aliskiren (z. B. Rasilez 150 mg)=

Amiodaron (z. B. Amiodaron1A 200 mg)=

Flecainid (z. B. Flecadura 50 mg)

Digitalisglykoside

Digoxin (z. B. Digoxin1A 0.2)=

Digitoxin (z. B. Digimed 0.07)=

β-Acetyldigoxin (z. B. Digostada 0.2 ug)=

Sympathomimetika

Parasympatholytika

PDI

PAH

Finasterid (z. B. Proscar 5 mg)=

Hämatologie

Gerinnung

Phenprocoumon (z. B. Marcumar)= nach INR-Wert

Macumar nach INR

Dipyridamol, ASS (z. B. Aggrenox 200/25)=

Clexane 1,0 s.c. 0-0-1 für 3 Monate.

Clopidogrel (z. B. Plavix 75 mg)=

Acetylsalicylsäure (z. B. ASS 100 mg)=

Clopidogrelsulfat (Z. n. Plavix 75 mg)=

Enoxaparin-Natrium (z. B. Clexane 0.7 s.c.)=

Mineralstoffe

Magnesiumoxid (z. B. Magnesium Verla)=

NaCL Kps. 1-1-1

Calcium (z. B. CalciumHEXAL 1000 mg)=

Kaliumcitrat, Kaliumhyd. (z. B. Kalinor Brause)=

Vitamine

Colecalciferol (z. B. Vigantoletten 1000 mg)=

Antanämika

Eisen(II)-glycin-sulfat (z. B. Ferro sanol)=

Eisen(II)-glycin-sulfat- (z. B. Ferrosanol duodenal)=

Eisen(II)-sulfat (z. B. Plastufer)=

Pneumologie

Sekretolytika

Acetylcystein (z. B. ACC 200 mg)=

Ambroxol (z. B. Mucosolvan 30 mg)=

Bronchodilatatoren

Salbutamolsulfat (z. B. Salbutamol-CT DA 0.12 mg)=

Salbutamolsulfat (z. B. Salbutamol-CT DA 0.12 mg)=

Formoterol, Beclometason (z. B. Foster)=

Formoterolhemifumarat (z. B. Foradil 12ug DA)=

Fenoterol (z. B. Berotec DA) bei Bed.

Theophyllin (z. B. Bronchoretard 350 mg)=

Tiotropiumbromid (z. B. Spiriva 22ug Hub)=

Tiotropiumbromid (z.B. Spiriva)=

Ipratropiumbromid (z. B. Atrovent)=

Ipratropium, Fenoterol (z. B. Berodual 20/50 ug DA)=

Singulair (Eigenbedarf)=

Glucokortikoide

Dexamethason (z. B. Dexamethason CT)=

Prednison (z. B. Decortin xx mg)= (weitere Red. erf.)

Budesonid (z. B. Budesonid CT)=

Budesonid (z. B. Miflonide 200 ug)=

Budesonid (z. B. Novopulmon® 400 ug Hub)=

Budesonid,Formoterol (z. B. Symbicort 160/4,5 ug)=

Ciclesonid (z. B. Alvesco 160 ug®)=

Ciclesonid (z. B. Alvesco®)=

Allergie

Antihistaminika

Cetirizin (z. B. Cetirizin-CT 10 mg)=

Levocetirizin (z. b. Xusal® 5 mg)=

Leukotrienrez. antagonisten

Montelukast (z. B. Singulair 10 mg)=

Montelukast (z. B. Singulair 4 mg)=

H1 Blocker

Clemastin Tavegil

Schmerz Entzündung

Opioid Analgetika

Opioidagonisten

Fentanyl (z. B. Fent. TAD® MAT 25 ug)=

Fentayl (z. B. TD Pfl. 75 ug) alle 3 Tage,

Fentayl (50 ug) alle 3 Tage, (Red. erforderlich)

Oxycodon Oxygesic (z. B. 10 mg)=

Tramadol-HCl (z. B. Tramal® 20 gtt)=

Tramadol-HCl (z. B. Tramal® 50 mg)=

Tramadol (z. B. Tramador 150 mg)=

Weitere Opioid Analgetika

Valoron (z. b. Tilidin 50 ret)=

NSAR

Salicylsäurederivate

Acetylsalicylsäure (z. B. ASS 100 mg)=

Propionsäurederivate

Ibuprofen (z. B. Ibuprofen1A 400 mg)=

Essigsäurederivate

Diclofenac (z. B. Diclofenac1A 75 mg)=

Coxibe

Etoricoxib (ARCOXIA® 60 mg)=

Etoricoxib (z.B. ARCOXIA®)=

Anilinderivate

Paracetamol (z. B. Paracetamol1A 500 mg)=

Pyrazolonderivate

Metamizol (z. B. Novalgin 20 gtt)= bis 4x/d,

Metamizol (z. B. Novalgin 500 mg)=

Spasmolytika

Analgetika Kombinationen

Glukokortikoide

Selektive Immunsuppressiva

Endokrinologie Stoffwechsel

Antidiabetika

Sulfonylharnstoffe

Glibenclamid (z. B. Glibenclamid1A 3.5 mg)=

Glimepirid (z. B. Amaryl 1 mg)=

Glinide

Repaglinid (z. B. NovoNorm®0,5)=

Biguanide

Metformin (z. B. Glucophage 850 mg)=

Metformin (z. B. Siofor 1000)=

Kombinationen

Sitagliptin, Metformin (z. B. Janumed 50/850 mg)=

Sitagliptin/ Metformin (z.B. Velmetia)=

Alpha Glukosidase Hemmer

Acarbose

Inkretinverstärker

Sitagliptin

Glitazone

Pioglitazon (z. B. Januvia)=

Kurze Insuline

Actrapid (z. B. Insulin human) nach BZ

Actrapid zum Ausgleich nach BZ

Insulin human (z. B. Actrapid) nach Schema nach BZ

Insulin human (z. B. Huminsulin nach BZ)=

Lange Insuline

Actraphane 30/70 nach BZ

Insulin human Protaphane 30/70 nach BZ)=

Insulindetemir (z. B. Levemir®)=

Lantus (Lantus 20 IE)=

Lantus nach BZ (letzte Gabe am xx mit xx-0-0)

Antihypoglykämika

Diabetes Diät 12 BE (3-1-4-1-3)=

Lipidsenker

CSE Hemmer

Fluvastatin (z. B. LOCOL® 80 mg)=

Pravastatin (z.B. Pravastatin1A 20 mg)=

Simvastatin (z. B. Simvadura 20 mg)=

Simvastatin (z. B. Simvadura 40 mg)=

Sortis (z. B. SortisAL 20 mg)=

Clofibrinsäurederivate

Bezafibrat (z. B. Bezafibrat 400 mg)=

Kombinationspräparate

Ezetimib, Simvastatin (z. B. Inegy 20 mg)=

Schilddrüse

Schilddrüsenhormone

Levothyroxin, Kaliumiodid (z. b. Jodthyrox® xx ug)=

Levothyroxin-Natrium (z. B. Euthyrox xx ug)=

Levothyroxin-Natrium (z. b. Thyronajod®)=

Thyreostatika

Carbimazol (z. B. Carbimazol1A 10 mg)=

Gichtmittel

Uricosurica

Xantin Oxiadase Inhibitoren

Allopurinol (z. b. Allopurinol AL)=

Allopurinol (z. B. Allopurinol1A 100 mg)=

Allopurinol (z. B. Allopurinol1A 300 mg)=

Kalziumstoffwechselregulatoren

Biphosphonate

Alendronsäure (z. B. Fosamax 10 mg)= jeweils Do

Alendronsäure (z. B. Fosamax 1x/Woche (Do)

Gynäkologie

Hormonelle Kontrazeptiva

Konjugierte Estrogene

Dydrogesteron (z. B. Duphaston® 10 mg)=

Estradiol (Estreva® 0,1% Gel)=

Estradiol (z. B. Estreva® 0,1% Gel)= 2 Hub täglich.

Estradiolvalerat (Gynokadin 2 mg)=

Estriol (z. B. Ovestin® 1 mg)=

Ethinylestradiol, Chlormadin. (z. b. Bellissima)=

Ethinylestradiol, Chlormadinon (z. B. Neo Eunormin)=

Ethinylsestr. , Desogestrel (z. B. Lamuna 0.02 0.15)=

Gastroenterologie

Protonenpumpenblocker

Esomeprazol (z. B. Nexium 20 mg)=

Omeprazol (z. B. Omebeta 20 mg)=

Pantoprazol (z. B. Pantozol 20 mg)=

H2 blocker

Antacida

Anticholingergica

Antidiarrhoeica

Macrogol (z. B. Movicol Btl)=

Lactulose (z. B. Lactulose AL 15 ml)=

MCP (z. B. Metoclopramid)=

Infektiologie

Penicillin

Betalactamase Inhibitoren

Cephalosporine

Cefuroxim (Cefuroxim1A 500 mg)= (noch bis zum xx)

Cefuroximaxetil (z. B. Cefuroxim1A 500 mg)=

Cycline

Makrolide

Roxithromy(z. B. Roxi1A 300 mg)= (noch bis zum xx)

Clarithrom. (z. B. Klacid 500 mg)= (noch bis zum xx)

Lincosamide

Aminoglycoside

Chinolone Gyrasehemmstoffe

Moxifloxacin (z. B. Avalox 400 mg)=

Ciprofloxacin (z. B. Ciprobay 250 mg)=

Levoflox. (Tavanic 500 mg)= 0-1-0 (noch bis zum xx)

Nitroimidazole

Metronidazol (z. B. Clont 400 mg)=

Immunologie Immunsuppressiva

Anästhesie

Neurologie

Migränemittel

Triptane

Sumatriptan (z. B. Sumatriptan AL)=

Antikonvulsiva

Pregabalin (z. B. Lyrica 150 mg)=

Pregabalin (z. B. Lyrica 75 mg)=

Pregabalin (z. B. LYRICA® 300 mg)=

Carbamazepin (z. B. Carbamazepin1A 400 mg ret.)=

Carbamazepin (z. B. Carbamazepin1A 600 mg ret.)=

Levetiracetam (z. B. Keppra 500 mg)=

Antiparkinsonmittel

L Dopa

Levodopa, Benserazid (z. B. Madopar 12.5 mg)=

Dopaagonisten

Ropinirol (Adartrel 0.5 mg)=

Ropinirol (Adartrel 2.0 mg)=

Mao B Hemmer

Selegin (z. B. Selegin-ratio)=

COMT Hemmer

Entacapon (z. B. Comtess)=

Zentral Wirksame Anticholinergica

Biperidin (z. B. Akineton)=

Glutamatrezeptoragonisten

Amantatin (z. B. PK Merz)=

Muskelrelaxantien

Stabilisierende Muskelrelaxantien

Depolarisierende Muskelrelaxantien

Periphere Muskelrelaxantien

Zentral Wirksame Muskelrelaxantien

Tolperison (z. B. TolperisonAL 50 mg)=

Tolperison (z. B. Viveo 150 mg)=

Tetrazepam 50 mg (z. B. Musaril® 50 mg)=

Flupirtinmaleat (z. B. Katadolon®)=

Gabapentin (z. B. Gabapentin xx mg)=

Cholinergika

Antidementiva

Reminyl (z. B. Galantaminl 8 mg)=

Memantin (z. B. Axura)=

Psychopharmaka:

Antidepressiva

TZA nicht Selektive Monoamin Reuptake Hemmer

Trimipraminmaleat (z. B. Stangyl® 15 gtt) zur Nacht,

Trimipraminmaleat (z. B. Stangyl® 25 mg)=

Trimipraminmaleat (z. B. Stangyl® 100 mg)=

Amitriptylin (z. B. Amineurin 10 mg)=

Amitriptylin (z. B. Amineurin 25 mg)=

Amitriptylin (z. B. Amitriptylin beta® xx mg)=

Amitriptylin (z. B. Saroten xx mg)=

Amitriptylinoxid (z. B. Equibrin® xx mg)=

SSRI

Citalopram (Citalopram 20 mg)=

Citalopram (z. B. Citalopram AL xx mg)=

Escitalopram (z. B. Cipralex® xx mg)=

Doxepin (z. B. Doxepin1A 10 mg)=

Sertralin (z. B. Zoloft 50 mg)=

SNRI

Venlafaxin (z. B. Trevilor® retard 75 mg)=

Venlafaxin (z. B. Trevilor® retard 150 mg)=

Venlafaxin (z. B. Trevilor® retard 300 mg)=

Duloxetin (z. B. CYMBALTA® 60 mg)=

Duloxetin (z. B. CYMBALTA®)=

Fluoxetin (z. B. Fluoxetin-CT xx mg)=

Noradrenerge Und Spezifisch Serotonerge Reuptake Hemmer

Mirtazapin (z. B. Mirtazapin1A 30 mg)=

Melatonerge Antidepressiva

Agomelatin (z. B. Valdoxan 25 mg)=

Antimanika

Neuroleptika

Schwach potente Neuroleptika

Prothipendyl (z. B. Dominal forte 40 mg)=

Prothipendyl (z. B. Dominal® forte 80 mg)=

Sulpirid (z. B. Dogmatil 50 mg)=

Sulpirid (z. B. SulpiridAL 100 mg)=

Promethazin-HCl (Atosil® gtt)=

Melperon (z. B. Eunerpan)=

mittelstark potente Neuroleptika

stark potente Neuroleptika

sehr stark potente Neuroleptika

Haloperidol (z. B. Haldol gtt)=

weitere Neuroleptika

Opipramol (z. B. Opipramol dura 50 mg)=

Opipramol (z. B. Opipramol1A 100 mg)=

Psychoanaleptika

Alkoholentwöhnungsmittel

Rauerhentwöhnungsmittel

Sonstige Andidepressiva

Lithiumcarbonat (z. B. Quilonum® retard xx mg)=

Johanniskraut-Trockenextrakt (z. B. Laif 900 mg)=

Eplerenon 25 mg (z. B. Inspra® 25 mg)=

Zolpidemtartrat (z. B. Stilnox 5 mg)=

Zolpidemtartrat (z. B. Stilnox 10 mg)=

Zopiclon (z. B. Zopiclon AL 7.5 mg)=

Pipamperon-2HCl (z. B. Dipiperon®)=

Quetiapin (z. B. Seroquel 25 mg)=

Quetiapin (z. B. Seroquel® 300 mg)=

Urologie

Urospasmolytika

Oxybutynin (z. B. Oxybutynin1A 2.5 mg)=

Prostess (z. B. Prostess uno)=

Tamsulosin (Tamsulosin 0,4 mg)=

Trospiumchlorid (z. B. Spasmo Urgenin 5mg)=

Augen

Latanoprost (z. b. Xalatan 50ug AT)=

Timololmaleat (z. B. Tim-Ophtal® 0,1% AT)=

مع تمنياتي بالتوفيق

د عبدالرحمن محمد

Wichtige Fachbegriffe zum Thema „Labor“

Medizinische Bezeichnung (Arzt)	Deutsche Bezeichnung (Patient)	Englischer Fachbegriff
Die Körperflüssigkeiten		The body fluids
Blut (n)		blood
Blutkonserve (f)		banked/stored blood (for transfusion)
Blutserum (n)		blood serum
Eiter (m)		pus
Die Körperflüssigkeiten		The body fluids
Erguss (m)		effusion
Gallensäure (f)		bile acids
Katheterurin (m)		catheterised (BE)/catheterized (AE) urine
Lymph (f)		lymph
Magensaft (m)		gastric juice
Magensäure (f)		gastric acid
Mittelstrahlurin (m)		midstream urine
Punktionsurin (m)		puncture urine
Sammelurin (m)		24-hour urine
Schweiß (m)		sweat; perspiration; sudor
Sperma (n)		sperm; semen
Liquor (m)	Gehirnflüssigkeit (f)	liquor; fluid
Pipette (f)		pipet(te)
Probe (f); Muster (n)		sample; specimen
Die Leberwerte		Liver values
Albumin (n)	globuläres, im Blut vorkommendes Protein	albumin
alkalische Phosphatase (AP) (f)		alkaline phosphatase
Bilirubin (n)	Abbauprodukt des Hämoglobins	bilirubin
Cholesterin (n)	Fettbestandteil, der mit der Nahrung aufgenommen oder vom Körper gebildet werden kann. Bestandteil von Zellwänden und Ausgangsstoff von Vitamin D und Hormonen.	cholesterol
Gamma-GT (f)		gamma-GT; gamma-glutamyl transpeptidase
Transaminase (f)	Enzym, welches Aminogruppen überträgt	transaminase
Triglyzeride (f; pl)	chemische Form von Fetten, die im Körper als Energierlieferant dient	triglycerides
Das Blutbild		Blood count; H(a)emogram
Zellen im Blut (f)	Blutkörperchen (n)	blood corpuscle/cell
Erythrozyt (m)	rotes Blutkörperchen (n)	erythrocyte; red blood cell
Retikulozyt (m)	jugendliches rotes Blutkörperchen (n)	reticulocyte
Leukozyt (m)	weißes Blutkörperchen (n)	leukocyte
Granulozyt (m)	polymorphkerniges weißes Blutkörperchen (n)	granulocyte
Lymphozyt (m)	weißes Blutkörperchen, welches zum Immunsystem gehört	lymphocyte
Makrophage (f)	Fresszelle (f)	macrophage
Monozyt (m)	größtes weißes Blutkörperchen, zum Immunsystem gehörend	monocyte
Thrombozyt (m)	Blutplättchen (n)	platelets; thrombocyte
Hämatokrit (m)	Verhältnis vom Volumen der Blutzellen zum Volumen des Blutplasmas; Anteil aller festen Blutbestandteile (rote und weiße Blutkörperchen, Blutplättchen) im Gesamtblut	hematocrit (HCT)
Hämoglobin (n)	(roter) Blutfarbstoff (m)	h(a)emoglobin (HGL)
Blutgruppe (f)		blood group/type
Der Säure-Basen-Status		Acid-base status
Bikarbonat (n)	Salz der Kohlensäure (n); Pufferbase (f)	bicarbonate
pCO ₂ (n)	Kohlendioxid-Partialdruck (m); Anteil von Kohlendioxid, das im Blut gelöst ist	pCO ₂ (partial carbon dioxide pressure)
pH (m)	Gleichgewicht von Säuren und Basen im Blut; pH-Wert des Blutes = 7,36–7,44	blood pH
pO ₂ (n)	Sauerstoffpartialdruck (m)	pO ₂ (partial oxygen pressure)

Medizinische Bezeichnung (Arzt)	Deutsche Bezeichnung (Patient)	Englischer Fachbegriff
Der Säure-Basen-Status		Acid-base status
Elektrolyte (m; pl)	Stoffe, die als Ionen vorliegen; Ionen biologischer Elektrolyte sind Natrium, Kalium, Kalzium, Magnesium, Chlorid, Phosphat und Hydrogencarbonat	electrolytes
Natrium (n) (Na)		sodium (Na)
Kalium (n) (K)		potassium (K)
Chlorid (n) (Cl)		chloride (Cl)
Kalzium (n) (Ca)		calcium
Harnstoff (m)		(blood) urea (nitrogen) (BUN)
Die Blutgerinnung		Blood coagulation/clotting
Fibrinogen (n)	Glykoprotein, das für die Blutgerinnung wichtig ist	fibrinogen
Gerinnungsfaktor (m)		coagulation factor
INR (m); Blutgerinnungszeit (f)		international normalized ratio
Quick-Wert (m)	Maß für die extrinsische Blutgerinnungsleistung (n)	Quick's value
Thromboplastinzeit (f)	Maß für die intrinsische Blutgerinnungsleistung (n)	thromboplastin time
Die Immunreaktion		Immunoreaction
Allergen (n)	eine allergieerzeugende Substanz	allergen
Antigen (n)	Stoff, der sich an einen Antikörper bindet und eine Immunreaktion im Körper auslöst	antigen
Antikörper (m) (AK)	Protein (n), das sich gegen Antigene richtet	antibody
Immunglobulin (n) (Ig)	Synonym für Antikörper	immunoglobulin
C-reaktives Protein (n) (CRP)	Teil der Akute-Phase-Proteine; erhöhte CRP-Werte zeigen eine Entzündung an	C-reactive protein (CRP)
Immunkomplex (m)	Synonym: Antigen-Antikörper-Komplex	immune complex
Die Nierenwerte		Renal function parameters
Harnsäure (f)		uric acid
Kreatinin (n)		creatinine
Sonstige		Others
Aminosäure (f)		amino acid
Amylase (f)		amylase
Kreatininkinase (f) (CK)		creatine kinase (CK)
Kreatinphosphokinase (f)		creatine phosphokinase (CPK)
Eisen (n) (Fe)		iron; ferrum
Eiweiß (n)		protein
Enzym (n)		enzyme
Glukose (f)	Traubenzucker (m); Blutzucker (m)	glucose
Marker (m)		marker
Rheumafaktor (m)		rheumatoid factor
Schilddrüsenhormon (n)		thyroid hormone
Tuberkulin (n)		tuberculin
Vitamin (n)		vitamin
Troponin (n)		troponin
Der Labortest; die Laboruntersuchung		Laboratory test
(Blut-)Ausstrich (m)		(blood) smear
Blutgasanalyse (f) (BGA)		blood gas analysis
Blutgerinnungsanalyse (f)		coagulation test
Blutgruppenbestimmung (f)		blood grouping/typing

Medizinische Bezeichnung (Arzt)	Deutsche Bezeichnung (Patient)	Englischer Fachbegriff
Der Labortest; die Laboruntersuchung		Laboratory test
Blutkultur (f)		h(a)emoculture; blood culture
Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (f) (BSG)		erythrocyte sedimentation rate (ESR)
Blutungszeit (f)		bleeding time
Blutzucker (m) (BZ)		blood sugar/glucose
Coombs-Test (m)	Antiglobulintest (m), mit dem inkomplette Antikörper nachgewiesen werden	Coombs test
Differenzialblutbild (n) (DiffBB)	gibt die zelluläre Zusammensetzung der weißen Blutkörperchen im Blut an	differential blood count
Eisensättigung (f)		iron saturation
Färbung (f)		stain(ing)
Kreuzprobe (f)	ein Testverfahren in der Transfusionsmedizin, um die Verträglichkeit von Spenderblut und Empfängerblut zu testen	crossmatching
Schwangerschaftstest (m)		pregnancy test
spezifisches Gewicht (n)		specific gravity
Stuhluntersuchung (f)		stool examination
Haemocult-Test (m)	Test, um geringe, mit bloßem Auge nicht sichtbare Mengen an Blut im Stuhl nachzuweisen	(stool) guaiac test; guaiac smear test; h(a)em-occult test
Untersuchung (f) auf okkultes Blut (n) im Stuhl	okkultes Blut = verstecktes, nicht sichtbares Blut (n)	fecal occult blood test (FOBT)
Teststreifen (m)		test strip; dipstick
Urinkultur (f)		urine culture
Urinstix (m)	Urinstreifen (m)	urine (reagent) strip
Vaginalabstrich (m)		vaginal smear
Zellzählung (f)		cell count(ing); cytometry
Das Laboregebnis		Laboratory findings
Blutalkoholspiegel (m)		blood alcohol level
Grenzwert (m)		threshold value
Kreatinin-Clearance (f)	Clearance = Filtrationsleistung der Nieren (f)	creatinine clearance
Leukopenie (f)	erniedrigte Anzahl weißer Blutkörperchen im Blut	leukopenia
Leukozytose (f)	erhöhte Anzahl weißer Blutkörperchen im Blut	leukocytosis
Normalwert (m)		normal value
Nüchternwert (m)		fasting value
Probe (f)		sample
Prozentsatz (m)		percentage
Zylinder (m)		cylinder
Blutprobe (f)		blood sample
Tagesschwankung (f)		circadian variation
Sediment (n)	Niederschlag (m); Bodensatz (m)	sediment
Alkalose (f)	pH-Wert im Blut über 7,45; Blut wird stärker basisch	alkalosis
Azidose (f)	pH-Wert im Blut unter 7,35; Blut wird stärker sauer	acidosis
Hyperkaliämie (f)	erhöhte Kaliumwerte im Blut	hyperkalemia; hyperpotassemia
Hypokaliämie (f)	verminderte Kaliumwerte im Blut	hypokalemia; hypopotassemia
Hyperlipidämie (f)	erhöhte Blutfettwerte (f)	hyperlipidemia

Tab. 6.1 • Normwerte.

Parameter	Einheit	Normbereich ¹	Bedeutung/denken an
Eisenstoffwechsel			
Eisen (Fe)	µg/dl	W: 50–150 M: 50–160	↑ Entzündungsreaktionen, Hämolyse ↓ Eisenmangel, Blutungen, Tumoren
Ferritin	ng/ml	13–150	Speichereisen; ↑ Eisenüberladung ↓ Eisenmangelanämie, Fe-Malabsorption
Elektrolyte			
Kalzium	mmol/l	2,1–2,65	↑ Tumorerkrankung, Medikamente ↓ Vitamin-D-Mangel, Malabsorption
Kalium	mmol/l	3,6–5	↑ Niereninsuffizienz, Zellzerfall ↓ Malabsorption, Medikamente
Natrium	mmol/l	135–145	↑ Hypovolämie ↓ Diarrhö, Medikamente, Hypervolämie
Entzündungsparameter			
C-reaktives Protein (CRP)	mg/l	<10	↑ Entzündungsreaktionen, Tumorerkrankungen
Fibrinogen	mg/dl	160–380	↑ Entzündungsprozesse ↓ Leberschädigung
Gerinnungsuntersuchungen			
Quick	%	70–120	↓ Lebersyntheseschaden, Marcumartherapie
INR (international normalized ratio)		1 (0,85–1,15) 2–3 bis 4	Gesunder ohne Marcumartherapie Marcumartherapie bei Standardrisikopatient Marcumartherapie bei Hochrisikopatient
PTT (partielle Thromboplastinzeit)	s	20–35	↑ Lebersynthesestörungen, Hämophilie
Glukose- und Lipidstoffwechsel, Harnsäure			
Harnsäure	mg/dl	W: <6 M: <6,4	↑ Hyperurikämie, Gicht, Medikamente
Glukose	mg/dl	70–110	↑ Diabetes mellitus, nicht nüchterner Patient ↓ Hypoglykämie
HbA1c	%	<6,4	↑ medikamentös schlecht eingestellter oder neu diagnostizierter Diabetes mellitus
Cholesterin	mg/dl	<200	↑ Hypercholesterinämie, Fettstoffwechselstörung
Triglyzeride	mg/dl	<150	↑ Fettstoffwechselstörung, Adipositas

Tab. 6.1 • Fortsetzung

Parameter	Einheit	Normbereich ¹	Bedeutung/denken an
hämatologisch-onkologische Diagnostik			
Erythrozyten (rote Blutkörperchen)	Millionen/ μ l	W: 3,8–5,4 M: 4,4–6,0	↑ Polyglobulie, Knochenmarkerkrankung, Hypovolämie ↓ Anämie, Blutung, Knochenmarkerkrankung, Eisenmangel
Retikulozyten	Anteil (%) an Erythrozyten	7–15	unausgereifte Vorstufe der roten Blutkörperchen ↑ vermehrte ↓ verminderte Erythrozytenbildung
Hämoglobin	g/dl	W: 12–16 M: 13,5–17	↑ Hypovolämie, Knochenmarkerkrankung ↓ Anämie, Blutung, Tumorerkrankung
Leukozyten (weiße Blutkörperchen)	Anzahl/ μ l	3 800–10 500	weiße Blutzellen mit den Untergruppen Granulozyten, Monozyten und Lymphozyten ↑ bakterielle Infekte, Kortison, Leukämie ↓ Viren, Knochenmarkerkrankung
basophile Granulozyten	Anteil (%) an Leukozyten	0–4	↑ Allergien, Parasitenbefall, chronisch myeloische Leukämie
eosinophile Granulozyten	Anteil (%) an Leukozyten	0–8	↑ Allergien, Parasitenbefall, Asthma bronchiale ↓ Kortisontherapie
neutrophile Granulozyten	Anteil (%) an Leukozyten	0–5	↑ akute und chronische Entzündungen, Sepsis ↓ Knochenmarkerkrankungen, Z. n. Chemotherapie
Monozyten	Anteil (%) an Leukozyten	2–13	↑ chronische Entzündungen, Nekrosen, Kortisontherapie
Lymphozyten	Anteil (%) an Leukozyten	15–50	↑ virale Infekte, Entzündungen, Leukämie ↓ virale Infekte, Knochenmarkerkrankungen
Thrombozyten (Blutplättchen)	$10^3/\mu$ l	130–450	↑ Knochenmarkerkrankung, Entzündungen ↓ Leberzirrhose, hoher Thrombozytenabbau, Knochenmarkerkrankungen
Karzinoembryonales Antigen (CEA)	ng/ml	<5,0 (Raucher: <10)	Tumormarker ↑ Kolonkarzinom, Gallengangstumoren, Entzündungen
Neuronenspezifische Enolase (NSE)	μ g/l	12,5	Tumormarker ↑ Lungenkarzinom, neuroendokrine Tumoren
Prostata-spezifisches Antigen (PSA)	ng/ml	M: <4	Tumormarker ↑ Prostatakarzinom und Rezidiv nach Operation
LDH	U/l	W: <214 M: <225	↑ Hämolyse, Entzündungen, Tumorerkrankung

Tab. 6.1 • Fortsetzung

Parameter	Einheit	Normbereich ¹	Bedeutung/denken an
kardiologische Diagnostik			
CK	U/l	< 174	↑ Muskelerkrankungen, Herzinfarkt
Troponin-T	ng/ml	< 0,1	↑ Herzmuskelzerfall, Myokardinfarkt
Leberenzyme, Leberstoffwechsel			
Bilirubin	mg/dl	< 1	Marker für Ikterus ↑ Hämolyse, Leberschädigung, Cholestase
Bilirubin direkt (konjugiert)	mg/dl	< 0,3	↑ Leberschädigung, Cholestase; oft normal bei Hämolyse
GOT/ASAT (Enzym)	U/l	W: < 15 M: < 19	↑ Leberschädigung, Hepatitis, Medikamente, Herzinfarkt
GPT/ALAT (Enzym)	U/l	W: < 19 M: < 23	↑ Leberschädigung, Hepatitis, Medikamente
γ-GT (Enzym)	U/l	W: < 18 M: < 28	Cholestaseparameter ↑ Cholestase, Hepatitis, Medikamente
alkalische Phosphatase (Enzym)	IU/l	W: 35–104 M: < 200	↑ Galleaufstau/Cholestase, Knochenerkrankungen/Knochenabbau
Ammoniak	μg/dl	W: < 82 M: < 94	entsteht beim Eiweißabbau ↑ Enzephalopathie bei Leberzirrhose
Nierenwerte			
Kreatinin	mg/dl	W: 0,5–0,95 M: 0,65–1,15	↑ Nierenerkrankungen, große Muskelmasse
Harnstoff	mg/dl	12–50	↑ Nierenparenchymschaden, Niereninsuffizienz, sehr eiweißreiche Kost
Pankreasenzyme			
Amylase	U/l	13–53	↑ Pankreatitis
Lipase	U/l	13–60	↑ Pankreatitis, Niereninsuffizienz
Serumproteine und Gesamteiweiß			
Albumin (Eiweiß)	g/dl	3,4–5,3	Maß für die Leberfunktion ↓ Leberschädigung und -zirrhose
Gesamteiweiß	g/dl	6,4–8,3	↓ Diarrhö, Malabsorption, Lebersynthesstörung

¹ Normbereiche von Laborwerten können je nach Testsystem und Referenzlabor unterschiedlich sein.

Spezieller Teil: Referenzbereichsliste

Diese Liste umfasst nur häufig verwendete hämatologische und klinisch-chemische Kenngrößen; bei einigen sind ausschließlich die Therapieziele bei Risikopatienten angegeben.

Abkürzungen:

AB = Arterienblut
B = Blut
CB = Kapillarblut
L = Liquor
P = Plasma
S = Serum
ST = Stuhl
U = Urin
VB = Venenblut
ZB = Zitratblut

Dezimale Unterteilungen:

Faktor	Vorsilbe	Symbol
10^{-1}	Dezi-	d
10^{-2}	Zenti-	c
10^{-3}	Milli-	m
10^{-6}	Mikro-	μ
10^{-9}	Nano-	n
10^{-12}	Piko-	p
10^{-15}	Femto-	f
10^{-18}	Atto-	a

Beachte: Für die meisten aufgeführten S-Kenngrößen außer S-Elektrophorese ist Heparinatplasma ebenfalls geeignet und liefert praktisch gleiche Referenzwerte.

Die folgenden Referenzbereiche gelten für Erwachsene (bei einigen Laborparametern sind Referenzwerte für Kinder angegeben). Pfeile bezeichnen für die genannte Einflussgröße die häufige Lage der Werte außerhalb des angegebenen Referenzbereiches.

Biologische Größe	Einheit	Referenzbereich		Umrechnungsfaktor
		männlich	weiblich	Einflussgrößen
Entzündungsparameter				
ZB-ESR (BSG)				
1 h nach Westergren				
bis 50 J.	mm/h	bis 15	bis 20	Schwangerschaft ↑
> 50 J.	mm/h	bis 20	bis 30	
S-C-reaktives Protein (CRP)	mg/l	< 5		(< 0,5 mg/dl)
S-Interleukin 6	pg/ml	bis 10		
S-Procalcitonin	µg/l	bis 0,5		
Hämatologische Untersuchungen				
B-Hämoglobin	g/dl	13 - 17	12 - 16	Kinder ↓/Schwangerschaft ↓
	mmol/l	8,1 - 10,5	7,4 - 9,9	
B-Hämatokrit	%	42 - 50	38 - 44	Kinder ↓/Schwangerschaft ↓
B-Erythrozyten	Mill./µl	4,3 - 5,6	4,0 - 5,4	Kinder ↓/Schwangerschaft ↓
B-Ery-Durchmesser	µm	6, 8 - 7,3		
B-Ery-Durchmesser-Streuung (+/-)	µm	0,6 - 0,9		
<u>Erythrozytenindizes:</u>				
B-Ery-MCV (mean corpuscular volumen)	fl	85 - 98		Alkoholismus ↑
B-Ery-MCH (mean corpuscular hemoglobin = HBE)	pg	28 - 34		
B-Ery-MCHC (mean corpuscular hemoglobin concentration)	g/dl	31 - 37		
B-Retikulozyten	/µl	50.000 - 100.000		(5 - 20 ‰)
B-Thrombozyten	1.000/µl	140 - 345		
B-Leukozyten	/µl	3.800 - 10.500		Kinder ↑/Schwangerschaft ↑ Stress ↑/körperliche Belastung ↑
Blutausstrichdifferenzierung				
Stabkernige Neutrophile	%	0 - 5		
Segmentkernige Neutrophile	%	30 - 80		Kleinkinder ↓
Eosinophile	%	0 - 6		
Basophile	%	0 - 2		
Lymphozyten	%	15 - 50		Kleinkinder ↑
Monozyten	%	1 - 12		
B-Neutrophile (Granulozyten)	/µl	1.830 - 7.250		
B-Lymphozyten gesamt	/µl	1.500 - 4.000		Kleinkinder (bis 3 J.) bis 10.500
B-Eosinophile	/µl	80 - 360		
B-Basophile	/µl	20 - 80		
B-Monozyten	/µl	90 - 600		
Lymphozytenstatus				
T-Zellen (CD3)	/µl	900 - 2.300		Kinder ↑
B-Zellen (CD19)	/µl	105 - 620		Kinder ↑
T4(Helfer-)Zellen (CD4+)	/µl	435 - 1.600		Kinder ↑
T8(Suppressor)-Zellen (CD8+)	/µl	285 - 1.300		Kinder ↑
T4/T8-Quotient =				
CD4/CD8-Ratio				
1. Jahr		1,5 - 2,9		
2 - 6 J.		1,0 - 1,6		

Biologische Größe	Einheit	Referenzbereich		Umrechnungsfaktor
		männlich	weiblich	Einflussgrößen
7 - 17 J. ab 18 J. NK-Zellen (CD16/56+).	/µl	1,1 - 1,4 0,6 - 2,8 200 - 400		Kinder †
Spezielle Anämiediagnostik				
Eisenstoffwechsel				
S-Eisen	µg/dl	50 - 160 50 - 150		x 0,179 = µmol/l
S-Ferritin				
2 - 17 J.	µg/l	7 - 142		x 2,11 = pmol/l
18 - 45 J.	µg/l	10 - 220	6 - 70	
ab 46 J.	µg/l	15 - 400	18 - 120	
S-Transferrin	g/l	2,0 - 3,6		x 12,57 = µmol/l Schwangerschaft † Orale Kontrazeptiva †
Transferrin-Sättigung	%	16 - 45		
S-löslicher Transferrinrezeptor (sTfR)	mg/l	0,83 - 1,76		Methodenabhängig
Vitamine				
S-Folsäure				
	nmol/l	7 - 36		x 0,441 = µg/l
B-Vitamin B ₁	µg/l	34 - 102		
B-Vitamin B ₆	µg/l	5 - 30		
S-Vitamin B ₁₂	pg/ml	211 - 911		x 0,738 = pmol/l
S-Vitamin D (25-OH)	nmol/l	23 - 113		x 0,4 = µg/l Empf. Nach DGE/IOM: > 50
Osmotische Erythrozytenresistenz				
Hämolysebeginn	NaCl g/dl	0,42 - 0,46		Schwangerschaft † (= verminderte osmotische Resistenz)
Hämolyse total	NaCl g/dl	0,30 - 0,34		
Hämoglobinuntersuchungen				
Hb-A ₂ -quantitativ	% des Gesamt-Hb	bis 3		
Hb-F-quantitativ	% des Gesamt-Hb	bis 0,5		
VB-Co-Hb	% des Gesamt-Hb	bis 2		
VB-Met-Hb	% des Gesamt-Hb	bis 1		
Ery-Glukose-6-P-DH	U/g Hb	4,6 - 13,5		
Gerinnungsuntersuchungen				
P-aPTT	Sek	20 - 35		(reagenzabhängig), Schwangerschaft †
P-TPZ (Quick)	%	≥ 70		Schwangerschaft †
- INR (therapeutischer Bereich)		um 1,0		INR = International Normalized Ratio
- normal (untherapiert)		2,0 - 3,0		
- bei einfachem Risiko		bis 4,0		
- bei höherem Risiko				
P-Thrombinzeit	sek	14 - 20		(reagenzabhängig)
P-Fibrinogen	mg/dl	160 - 400		Schwangerschaft evtl. †
	µmol/l	4,8 - 12,0		

Biologische Größe	Einheit	Referenzbereich		Umrechnungsfaktor
		männlich	weiblich	Einflussgrößen
P-Antithrombin	%	70 - 120		
P-D-Dimer	µg/ml	< 0,5		Schwangerschaft †
P-Protein C	%	70 - 140		Methodenabhängig
P-Protein S, frei	%	70 - 140		Methodenabhängig
P-Protein S-Aktivität	%	60 - 130		Methodenabhängig
Serumosmolalität	mosmol/kg	280 - 296		
Serumelektrolyte				
S-Natrium	mmol/l	Kinder 130 - 145 Erw. 135 - 145		x 2,3 = mg/dl
S-Kalium	mmol/l	Kinder 3,2 - 5,4 Erw. 3,6 - 5,0		x 3,91 = mg/dl
S-Calcium (gesamt)	mmol/l	2,2 - 2,6		x 4,01 = mg/dl Schwangerschaft †
S-Calcium (ionisiert)	mmol/l	1,1 - 1,3		
S-Magnesium	mmol/l	0,75 - 1,05		x 2,43 = mg/dl
S-Chlorid	mmol/l	97 - 108		
S-Phosphat	mmol/l	Kinder 1,1 - 2,0 Erw. 0,84 - 1,45		x 3,1 = mg/dl
Säuren-Basen-Status				
AB-pH	—	7,37 - 7,45		
AB-PCO ₂	mmHg kPA	35 - 46 32 - 43 4,69-6,16 4,29 - 5,76		Schwangerschaft †
AB-PO ₂	mmHg kPA	72 - 107 9,65 - 14,34		Altersabhängig: 102 - 0,33 x Lebensjahre
AB-O ₂ -Sättigung	%	94 - 98		Altersabhängig
AB-Standardbikarbonat	mmol/l	22 - 26		Schwangerschaft †
AB-Basenexzess	mmol/l	- 2 bis + 2		
P-Laktat	mmol/l	0,6 - 2,4		x 9,1 = mg/dl
Nierenfunktionsuntersuchungen				
S-Harnstoff	mg/dl mmol/l	12 - 50 2,0 - 8,3		Dursten, eiweißreiche Kost †
S-Kreatinin	mg/dl µmol/l	bis 1,1 bis 0,9 44 - 97 44 - 80		(Referenzwerte laborabhängig) Muskelschwund † / alte Menschen †
Kreatininclearance 24 h	ml/min	≥ 110 ≥ 95		Wert gilt bis 30 J.; danach -10 für jede weitere Dekade
S-Cystatin C	mg/l	0,50 - 0,96		Marker zur Abschätzung der glomerulären Filtrationsrate
Leberstoffwechsel				
S-Bilirubin gesamt	mg/dl µmol/l	bis 1,1 bis 19		Fasten †
S-Bilirubin direkt	mg/dl µmol/l	bis 0,3 bis 5		x 17,09 = µmol/l
S-Kupfer	µg/dl µmol/l	79 - 131 74 - 122 12,4 - 20,6 11,6 - 19,2		Orale Kontrazeptiva evtl. † Schwangerschaft †

Biologische Größe	Einheit	Referenzbereich		Umrechnungsfaktor
		männlich	weiblich	Einflussgrößen
S-Coeruloplasmin	g/l	0,2 - 0,6		Orale Kontrazeptiva evtl. †
	μmol/l	0,94 - 3,75		
P-Ammoniak	μg/dl	bis 94	bis 82	
	μmol/l	bis 55,3	bis 48,2	
Enzymaktivitäten bei 37°C 1)				
S-GOT = AS(A)T2)ohne Pp	U/l	bis 38	bis 32	
mit Pp		< 50	< 35	
S-GPT = ALT2) ohne Pp	U/l	bis 41	bis 31	
mit Pp		< 50	< 35	
S-γ-GT2)	U/l	< 60	< 40	
S-AP2) 1 - 12 Jahre	U/l	bis 300		Adipöse Frauen †
13 - 17 Jahre		bis 390	bis 190	
Erwachsene		40 - 130	35 - 105	
S-GLDH	U/l	< 7	< 5	Frauen: Erst ab 40 J. Auch bei Kontrazeptiva Kinder: bis 300
S-CHE Kinder, Erwachsene	kU/l	5,3 - 12,9		
w: nicht schwanger		4,3 - 11,3		
w: schwanger		3,7 - 9,1		
S-LDH2)	U/l	< 250		
S-HBDH	U/l	72 - 182		
S-Pankreas-Amylase	U/l	28 - 100		
S-α-Amylase	U/l	< 110		
S-Lipase	U/l	13 - 60		
S-Elastase 1	ng/ml	bis 2		
S-CK2)	U/l	bis 190	bis 170	Körperliche Belastung evtl. †
S-CK-MB	U/l	< 25		Bis 6 % Total-CK

1) Vorläufig Werte; in den nächsten Jahren sind geringe Änderungen möglich.

2) IFCC-Methoden (International Federation of Clinical Chemistry); Pp = Pyridoxalphosphat

Herzspezifische Proteine

S-Troponin T-hs	pg/ml	< 14,0	Unauffällig
		14,0 - 50,0	Observationsbereich
		> 50,0	Pathologisch
P-BNP	pg/ml	bis 100	Siehe Kap. Herzinsuffizienz;
P-NT-pro BNP	pg/ml	bis 125	altersabhängig

Serumproteine (auf Basis der neuen Referenzpräparation CRM 470)

S-Proteine gesamt	g/l	66 - 83	x 0,1 = g/dl
S-Albumin	g/l	35 - 52	Schwangerschaft evtl. ↓
S-Albumin	%	54 - 65	Schwangerschaft evtl. ↓
S-α ₁ -Globulin	%	2 - 5	
S-α ₂ -Globulin	%	7 - 13	
S-β-Globulin	%	8 - 15	
S-γ-Globulin	%	11 - 22	
S-Coeruloplasmin	g/l	0,2 - 0,6	Orale Kontrazeptiva evtl. †
S-Transferrin	g/l	2,0 - 3,6	Schwangerschaft †
S-Haptoglobin	g/l	0,3 - 2,0	Orale Kontrazeptiva evtl. †
S-IgA	g/l	0,7 - 4,0	Schwangerschaft †
			Kinder ↓

Biologische Größe	Einheit	Referenzbereich		Umrechnungsfaktor Einflussgrößen
		männlich	weiblich	
S-IgE	µg/l	12 - 240		Altersabhängig
	kU/l	5 - 100		Altersabhängig
S-IgG	g/l	7 - 16		Kinder ↓
S-IgM	g/l	0,4 - 2,3		Kinder ↓
S-α ₁ -Antitrypsin	g/l	0,9 - 2,0		Orale Kontrazeptiva evtl. ↑ Schwangerschaft ↑
S-C ₃ -Komplement	g/l	0,9 - 1,8		
S-C ₄ -Komplement	g/l	0,1 - 0,4		
S-α ₂ -Makroglobulin	g/l	1,3 - 3,0		Schwangerschaft evtl. ↑
S-β ₂ -Mikroglobulin	mg/l	bis 2,4 (> 60 J. bis 3,0)		
Lipidstoffwechsel / Harnsäure				
S-Harnsäure	mg/dl µmol/l	bis 7,0 bis 416	bis 6,0 bis 357	x 59,49 = µmol/l
S-Triglyzeride	mg/dl mmol/l	< 150 < 1,7		x 0,0114 = mmol/l
S-Cholesterin	mg/dl mmol/l	< 200 < 5,2		x 0,02586 = mmol/l
S-LDL-Cholesterin (Ungünstige Cholesterinfraktion - siehe auch Kap. Lipidstoffwechsel)	mg/dl mmol/l	Zielwerte sind abhängig vom kardiovaskulären Risiko		<u>Therapieziele:</u> Siehe Kapitel Lipidstoffwechselstörungen
S-HDL-Cholesterin (Günstige Cholesterinfraktion)	mg/dl mmol/l	> 35 > 0,91	> 45 > 1,17	
S-Apolipoprotein AI (Apo AI)	mg/dl	73 - 169		
S-Apolipoprotein B (Apo B)	mg/dl	53 - 138		
Apo AI/Apo B-Quotient		0,35 - 1,25		
S-Lipoprotein(a) = Lp(a)	mg/dl	< 30		Risikogrenze
Glukosestoffwechsel				
P-Glukose nüchtern	mg/dl mmol/l	bis 100 < 5,6		normal; x 0,0555 = mmol/l normal
	mg/dl mmol/l	≥ 126 ≥ 6,9		Diabetes mellitus Diabetes mellitus
OGTT mit 75 g Glukose (äquivalent):				
CB-Glukose 2 h-Wert	mg/dl mmol/l	< 140 < 7,8		Normal normal
	mg/dl mmol/l	140 - 199 7,8 - 11,0		Pathologische Glukosetoleranz (IGT = impaired glucose tolerance)
	mg/dl mmol/l	≥ 200 ≥ 11,1		Diabetes mellitus Diabetes mellitus

Biologische Größe	Einheit	Referenzbereich		Umrechnungsfaktor Einflussgrößen
		männlich	weiblich	
Ery-HbA _{1c} *)	% mmol/mol Hb	< 5,7 ≥ 6,5 < 39 ≥ 48		EDTA-Blut abnehmen! Nicht-Diabetiker Diabetiker Nicht-Diabetiker Diabetiker

*) Die RiLiBÄK 2008 sieht für HbA_{1c} anstelle der bisherigen Einheit (%) die Verwendung der Einheit mmol/mol Hb vor. Umrechnungsformel → HbA_{1c} (in mmol/mol Hb) = (%HbA_{1c} - 2,15) x 10,929 (→ Internet: BZ-Rechner)

Porphyrine

U-D-Aminolävulinsäure	µg/24 h	< 6.400	x 0,00763 = µmol/24 h
U-Porphobilinogen	µg/24 h	< 1.700	x 0,00442 = µmol/24 h
U-Porphyrine gesamt	µg/24 h	< 100	x 1,2 = nmol/24 h

Digestions- und Resorptionsteste

ST-Fettsäuren/24 h	g	7
ST-Elastase	µg/g	> 200
Xylose-Belastungstest (mit 25 g)		
U-Xyloseausscheidung	g/5 h	> 4

Liquoruntersuchungen

L-Leukozytenzahl	/µl	0 - 5	
L-Protein gesamt	mg/dl	12 - 50	
L-Glukose	mg/dl	49 - 74	x 0,056 = mmol/l
Q(L/S)-Glukose		> 0,5	

Tumormarker

S-α ₁ -Fetoprotein (AFP)	U/ml	bis 8,5	Schwangerschaft !
S-CEA	µg/l	bis 5	Raucher evtl. †
S-CA 19-9	U/ml	bis 37	methodenabhängig
S-CA72-4	U/ml	bis 6	
S-PSA (Prostata-Ag) (bei Männern)	ng/ml	bis 49 J. bis 2,0 (2,5) 50 - 59 J. bis 3,0 (3,5) < 0,01 nach Prostatektomie Quotient freies PSA: Gesamt-PSA < 0,15 karzinomverdächtig	Rektale Untersuchung mit Manipulationen an der Prostata führen zu erhöhten Werten! Bei ungeklärten PSA-Werten > 4 ng/ml wird eine Prostata-biopsie empfohlen.
S-CA 15-3	U/ml	< 28	
S-CA 125	U/ml	< 35	
S-SCC	ng/ml	< 1,9	
S-NSE	µg/l	< 12,5	
S-Cyfra 21-1	ng/ml	< 3,3	

Anm.: Zur Tumorsuche eignen sich nur PSA (Prostatakarzinom) und AFP (hepatozelluläres Karzinom). Neben den Referenzbereichen sind die Tumormarkeranstiege/Zeit auch innerhalb der Referenzbereiche wichtig!

Pharmakablutspiegel (therapeutische Konzentration)

S-Digitoxin	µg/l	10 - 25
S-Digoxin	µg/l	0,5 - 0,8
S-Theophyllin	mg/l	10 - 20

Biologische Größe	Einheit	Referenzbereich		Umrechnungsfaktor Einflussgrößen
		männlich	weiblich	

Rheumaserologische Untersuchungen

S-Rheumafaktor Latex	IU/ml	bis 20	
S-Rheuma-Waaler-Rose	IU/ml	bis 10	
S-Antistreptolysintiter	IU/ml	bis 200	
S-ANA	IU/ml	bis 80	

(Weitere Parameter: Siehe Kapitel Rheumatologie)

Hormone: FT3, FT4, TSH → Siehe Kap. Schilddrüse

Urinuntersuchungen

U-spezifisches Gewicht	g/l	1.001 - 1.035	
U-Osmolalität	mosmol/kg	50 - 1.200	
U-pH-Wert	pH	4,8 - 7,6	Vegetarische Kost ↑, Fleischkost ↓

Quantitative Urinuntersuchungen

(Elektrolyte, Harnsäure und Harnstoff sind stark nahrungsabhängig)

U-Natrium	mmol/24 h	90 - 300	Kinder ↓
U-Kalium	mmol/24 h	25 - 105	
U-Calcium	mmol/24 h	2,0 - 8,0 1,5 - 6,5	x 40,1 = mg/24 h
U-Magnesium	mmol/24 h	2,0 - 8,0 1,5 - 7,0	x 24,31 = mg/24 h
U-Chlorid	mmol/24 h	80 - 270	
U-Phosphat	mmol/24 h	4 - 36	x 30,97 = mg/24 h
U-Harnsäure	g/24 h	0,3 - 0,8 0,3 - 0,7	x 5,9 = mmol/24 h
U-Harnstoff	g/24 h	13 - 33	x 16,6 = mmol/24 h
U-Proteine	mg/24 h	< 150	
U-Albumin	mg/24 h	< 30	
U-Glukose (24 h)	mg/dl	bis 20	x 0,0555 = mmol/l
U-IgG	mg/24 h	< 15	
U-Transferrin	mg/24 h	< 3,0	
U-α ₁ -Mikroglobulin	mg/24 h	< 15	
U-β ₂ -Mikroglobulin	mg/l	bis 0,3	

Urinkammerzählung

U-Erythrozyten	/μl	bis 5	
U-Leukozyten	/μl	bis 10	

Abkürzung bei der Laboruntersuchung

ACTH	adrenocorticotropes Hormon, das	ERY	Erythrozyten, die (= rote Blutkörperchen)
Ag	Antigen, das	EW	Eiweiß, das
Ak	Antikörper, der		
ALT (ALAT, GPT)	Alaninaminotransferase, die	fEBK	freie Eisenbindungskapazität, die
ALB	Albumin, das	Fe	Eisen, das (Ferritin = Speicher für Eisen)
AP	alkalische Phosphatase, die	FSH	follikelstimulierendes Hormon, das
AMY	Amylase, die	FT3 (T3)	freies Trijodthyronin, das
ANA	antinukleärer Antikörper, der	FT4 (T4)	freies Thyroxin, das
ASL-Titer	Antistreptolysin-Titer, der		
AT3	Antithrombin 3, das	GFR	glomeruläre Filtrationsrate, die
AST (ASAT, GOT)	Aspartat-Aminotransferase, die	GGT (GammaGT)	Gamma-Glutamyl-Transferase, die
		GOT	Glutamat-Oxalacetat-Transaminase, die – identisch mit AST
Bili	Bilirubin, das	GPT	Glutamat-Pyruvat-Transaminase, die – identisch mit ALT
BB	Blutbild, das		
BBGR	großes Blutbild, das (= kleines Blutbild plus Differential- blutbild)	HB	Hämoglobin, das (= der rote Blutfarbstoff)
BBKL (KBB)	kleines Blutbild, das	HDL	High-Density-Lipoprotein, das („gutes“ Cholesterin, das)
Beta-HCG (HCG)	(Beta) humanes Choriongonadotropin, das – Schwangerschaftshormon, das	HK (Hkt)	Hämatokrit, der
BGA	Blutgasanalyse, die	HLA	humanes Leukozyten-Antigen, das (z.B. HLA-B27)
BSG (BKS)	Blutsenkungsgeschwindigkeit, die	HS	Harnsäure, die
BZ	Blutzucker, der – (nüBZ = nüchtern Blutzucker, der) – Glukose, die	HST	Harnstoff, der
		Ig	Immunglobuline, die – (IgA, IgM, IgE, IgG, IgD)
Ca	Calcium, das – Kalzium, das	INR-Wert	International Normalized Ratio – Wert, der
CEA	Carcinoembryonales Antigen, das		
Cl (CHL)	Chlorid, das	K	Kalium, das
ChE	Cholinesterase, die	KBB (BBKL)	kleines Blutbild, das
CHOL	Cholesterin, das	KOD	kolloidsmotischer Druck, der
CK	Creatininkinase, die – Kreatininkinase, die (weitere CK-MB = herzspezifisch, CK-BB, CK-MM)	KREA	Kreatinin, das
CRP	C-reaktives Protein, das		
Cu	Kupfer, das	LAP	Leucin-Amino-Peptidase, die
cT	cardiales (kardiales) Troponin, das	LDH	Lactat-Dehydrogenase, die
		LDL	Low-Density-Lipoprotein, das („gefährliches/böses“ Cholesterin)
DiffBB	Differentialblutbild, das		

LEUKO(S)	Leukozyten, die – weiße Blutkörperchen, die	PCT	Procalcitonin, das
LH	luteinisierendes Hormon, das	PSA	Prostata-spezifisches Antigen, das
LIP	Lipase, die	PTH	Parathormon, das
LYMPH	Lymphozyten, die – gehören zu den weißen Blutkörperchen (B- und T-Lymphozyten)	PTT	partielle Thromboplastinzeit, die
MAK	mirkosomale Antikörper (Pl.)	PTZ(PT, PZ)	Prothrombinzeit, die – Synonyme: Quick und TPZ
Mg	Magnesium, das	Quick	Quick-Wert, der – siehe auch PTZ, TPZ
MCH	durchschnittlicher Hb-Gehalt eines roten Blutkörperchens (mean corpuscular heamoglobin)	RETI	Retikulozyten (Pl.) – unreife rote Blut- körperchen, Vorläuferzellen
MCHC	durchschnittlicher zellulärer Hb-Gehalt	RF	Rheumafaktor, der
MCV	durchschnittliches corpuskuläres Volumen eines roten Blutkörperchens (mean corpuscular volume)	SD-AK	Schilddrüsen-Antikörper (Pl.) (MAK, TAK, TRAK)
MONO	Monozyten, die (gehören zu den weißen Blutkörperchen)	TAK	Thyreoglobulin-Antikörper (Pl.)
MYO	Myoglobin, das	THROMBO	Thrombozyten, die – Blutplättchen, die
Na	Natrium, das	TM	Tumormarker, der
NW	Normalwert, der	TRAK	TSH-Rezeptor-Antikörper (Pl.)
O ₂ -Sättigung	Sauerstoffsättigung, die	TSH	Thyreidea-stimulierendes Hormon, das
OGTT	oraler Glukose Toleranztest, der	Zn	Zink, das

Abkürzung

A.,Aa	Arteria, Arteriae: Arterie, -n, die	(G)DRG	German Diagnosis related Groups – stationäre Fallpauschalenabrechnung, die
AA	absolute Arrhythmie, die (vgl. VHF)	DS	Druckschmerz, der
A.e.	Ausschluss einer	Echo	Echokardiografie, die
AE	Appendektomie, die (Wurmfortsatzoperation, die Blinddarmoperation, die)	ED	1. Erstdiagnose, die – ED 2013: Erstdiagnose im Jahr 2013 – 2. Einzeldosis, die
AED	Automatisierter Externer Defibrillator, der	EK	Erythrozytenkonzentrat, das
AF	Atemfrequenz, die	EKG	Elektrokardiogramm, das – Elektrokardiografie, die
AHB	Anschlussheilbehandlung, die	E-lyte	Elektrolyte, die
Ak = AK	1. Antikörper, der – 2. Aortenklappe, die – 3. Arbeitskreis, der	Erw.	Erwachsene, der
amb.	ambulant	EZ	Ernährungszustand, der
ANÄ/Anä.	Anästhesie, die	FÄ/FA	1. Fachärztin, die / Facharzt, der – 2. Familienanamnese, die – 3. Frauenärztin, die / Frauenarzt, der
ANV	akutes Nierenversagen, das	FFP	(fresh frozen plasma) gefrorenes Frischplasma, das
ant.	anterior: vorne, vorne gelegen	FK	Fremdkörper, der
AT	1. Adenotomie, die: Entfernung der Rachenmandeln / Rachenpolypen – 2. Aortenton, der	FL	Fettleber, die
AU	Arbeitsunfähigkeit, die	FNB	Feinnadelbiopsie, die
AZ	Allgemeinzustand, der	Frakt.	Fraktur, die – Knochenbruch, der
BAA	Bauchaortenaneurysma, das	GA	Gutachten, das
Bef.	Befund, der	geb.	geboren, z. B.: geb. 28.02.1984
BG	1. Blutgruppe, die – 2. Berufsgenossenschaft, die	GB	Gallenblase, die
BD	1. Blutdruck, der (vgl. RR) – 2. Bauchdecke, die	GCS	Glasgow coma scale (auch GKS: Glasgow Koma-Skala)
BGA	Blutgasanalyse, die	GdB	Grad der Behinderung, der, z. B. GdB 30: Grad der Behinderung von 30
BKK	Betriebskrankenkasse, die	GdS	Grad der Schädigung, der
BL	Bauchlage, die	GFR	glomeruläre Filtrationsrate, die
BMG	Bundesministerium für Gesundheit, das	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung, die (VdEK, AOK, Knappschaft, IKK, BKK, LKK)
BSG	Blutsenkungsgeschwindigkeit, die	HÄ/HA	Hausärztin, die / Hausarzt, der
BTM	Betäubungsmittel, das	HF	1. Herzfrequenz, die – 2. Herzfehler, der – 3. Hämofiltration, die
BWS	Brustwirbelsäule, die	HI	Herzinfarkt, der (vgl. MI)
CIRS	Critical Incident Reporting System, das	HLW	Herz-Lungen-Wiederbelebung, die (vgl. CPR)
chron.	chronisch, lang andauernd	HN	Hirnnerven, die
CPR	Cardiopulmonale Reanimation, die (vgl. HLW)	HNO	Hals-Nasen-Ohren, z. B. HNO-Arzt
CT	Computertomografie, die – Computertomogramm, das	HT	Herzton, der
CTG	Cardiotokogramm, das – Kardiotokografie, die – Herzton-Wehenschreiber, der	HWI	1. Harnwegsinfekt, der – 2. Hinterwandinfarkt, der
D-Ärztin/-Arzt	Durchgangsärztin, die – Durchgangsarzt, der	HWS	Halswirbelsäule, die
DD	Differentialdiagnose, die	HWZ	Halbwertszeit, die
DEFI	Defibrillator, der	ICD (GM)	Internationale Klassifikation von Krankheiten (Deutsche Fassung) ICD-10-GM-2016
Diagn.	Diagnose, die	I.E.	Internationale Einheit, die
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, das		
DK	Dauerkatheter, der		
DKG	Deutsche Krankenhaus Gesellschaft, die		
DM	Diabetes mellitus, der – Zuckerkrankheit, die		

i. m.	intramuskulär – in den Muskel	NAW	Notarztwagen, der
i. N.	im Normbereich, der	NEF	Notarzteinsetzungsfahrzeug, das
Inf.	Infusion, die	NMH	niedermolekulares Heparin, das
IPPAF	Systematik für Notfalluntersuchungen: Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation, Funktionskontrolle	NNH	Nasennebenhöhle, die, -n
ITN	Intubationsnarkose, die	NNM	Nebennierenmark, das
ITS	Intensivstation, die	NNR	Nebennierenrinde, die
IMC	Intermediate Care (vgl. ITS)	NOAK	neue orale Antikoagulantien, die
i. v.	intravenös: in die Vene	NSTEMI	Nicht-ST-Hebungsinfarkt, der
Kath.	Katheter, der	NW	1. Nebenwirkung, die – 2. Nachweis, der
KG	1. Körpergewicht, das – 2. Krankengymnastik, die – 3. Krankengeschichte, die – 4. Kniegelenk, das	OÄ/OA	Oberärztin, die – Oberarzt, der – 2. OA = Oberarm, der
KH	1. Krankenhaus, das; üblich auch Krh. oder Krhs. – 2. Kohlenhydrate, die – 3. Kleinhirn, das	OAK	orale Antikoagulantien, die
KHK	koronare Herzkrankheit, die	o.B.	1. ohne Befund, der – 2. ohne Besonderheit, die
klin.	klinisch	OP	1. Operation (meist Op.), die – 2. Operationssaal, der – 3. Originalpackung, die
KM	1. Kontrastmittel, das – 2. Knochenmark, das	o. p. B.	ohne pathologischen Befund
KOF	Körperoberfläche, die (auch nur als KO verwendet)	OS	Oberschenkel, der
KS	1. Klopfeschall, der – 2. Klopfeschmerz, der – 3. Karposi Sarkom, das	OSG	oberes Sprunggelenk, das
KU	körperliche Untersuchung, die	pAVK	periphere arterielle Verschlusskrankheit, die
KV	1. Kassenärztliche Vereinigung, die – 2. Krankenversicherung, die	Pat.	Patient, der – Patientin, die
LA	1. Lebensalter, das – 2. Lokalanästhesie, die – 3. linker Vorhof, der	PDL	Pflegedienstleitung, die
LuFu	Lungenfunktion, die	PDK	Periduralkatheter, der
LSB	Linksschenkelblock, der	PE	1. Probeexzision, die – 2. Perikarderguss, der 3. Pigment Epithel, das – 4. Pulmonalembolie, die – 5. Chemotherapie mit Cisplatin und Etoposid z.B. Bronchial Ca
LVH	Linksventrikuläre Hypertrophie, die	PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie, die
ME	Metallentfernung, die	PEP	Postexpositionsprophylaxe, die
Med.	Medikament, das	PKV	Private Krankenversicherung, die
MI	Myokardinfarkt, der; auch AMI akuter Myokard- infarkt (vgl. HI, NSTEMI, STEMI)	p.o.	per os – orale Gabe – über den Mund
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen, der	post.	posterior – hinten – hintere – hinten gelegen
MDP	Magen-Darm-Passage, die	PPI	Protonenpumpeninhibitor, der – Protonenpumpen- hemmer, der
MM	1. Muttermund, der – 2. Muttermilch, die – 3. Malignes Melanom, das	QF	Querfinger, der
MMR	Masern-Mumps-Röteln-Impfung, die – MMR-Impfstoff, der	RB	Regelblutung, die
MOF	Multiorganversagen, das	Reha	Rehabilitation, die: medizinische Wiederherstel- lung, die
MRSA	Methicilin-resistenter Staphylococcus aureus, der	RF	1. Raumforderung, die – 2. Rheumafaktor, der – 3. Risikofaktor, der – 4. Rheumatisches Fieber, das
MRT	Magnetresonanztomografie, die – Magnetresonanztomogramm, das – auch Kernspintomografie, die	RG/RGs	Rasselgeräusch, das – Rasselgeräusche
MTA	Medizinisch-Technische Assistentin, die	RKI	Robert Koch Institut, das
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum, das	Rö	Röntgen, das; auch Rtg.
NAP	Nervenaustrittspunkt, der	RR	nach Riva-Rocci gemessen – Blutdruck, der
		RSB	Rechtsschenkelblock, der
		RTW	Rettungswagen, der

SAS	1. Schlaf-Apnoe-Syndrom, das – 2. Smiley-Analog-Skala, die	UFH	unfraktioniertes Heparin, das
SAPV	spezialisierte ambulante Palliativversorgung, die	ÜW	Überweisung, die
SD	1. Schilddrüse, die – 2. Septumdeviation, die – Nasenscheidewandverkrümmung, die	V., Vv.	Vena, Venae: Vene, die, -n
s. c.	subkutan: unter die Haut	V.a.	Verdacht auf, der
SHF	Schenkelhalsfraktur, die	VAS	visuelle Analgo-Skala, die
SHT	Schädel-Hirn-Trauma, das	VHF	Vorhofflimmern, das (vgl. AA)
s. l.	sublingual, unter die Zunge	VKB	vorderes Kreuzband, das
SM	Schrittmacher, der	VRS	verbale Rating-Skala, die
Sono	Sonografie, die – 1. Ultraschallgerät, das – 2. Ultraschalluntersuchung, die	VWI	Vorderwandinfarkt, der
SSW	Schwangerschaftswoche, die – z. B.: 30. SSW	WBO	Weiterbildungsordnung, die
STEMI	ST-elevation myocardial infarction – ST-Hebungsinfarkt, der	WS	Wirbelsäule, die
T	Temperatur, die	WW	Wechselwirkung, die
Tbl.	Tablette, die	YF	Gelbfieber, das
TE	1. Tonsillektomie, die: Entfernung der Gaumen- mandeln – 2. Totalexstirpation, die: vollständige Entfernung z. B. der Gebärmutter, die	Z. n.	Zustand nach, der, z. B. Z. n. Knie-TEP links 2007
TEP	Totalendoprothese, die – z. B.: Knie-TEP, Hüft-TEP	ZNA	zentrale Notaufnahme, die
Ther.	Therapie, die – Behandlung, die	ZNS	zentrale Nervensystem, das – Zentralnervensystem, das
TIA	transitorisch ischämische Attacke, die	ZVD	zentraler Venendruck, der
Trpf.	Tropfen, die (häufig gtt: guttae)	ZVK	zentraler Venenkatheter, der
TVT	tiefe Venenthrombose, die	ZWR	Zwischenwirbelraum, der
UAW	unerwünschte Arzneimittelwirkung, die		

Die aufgelisteten Abkürzungen sollen eine Hilfe im täglichen Umgang darstellen. Auf die Übersetzung von Abkürzungen aus dem Lat./Griech. wurde so weit wie möglich verzichtet.

γ -GT	γ -Glutamyl-Transferase
β -HCG	β -Humanchoriongonadotropin
A.	Arteria
a. p.	anterior-posterior
Aa.	Arteriae
ACC	Acetylcystein
ACE	Angiotensin-Converting-Enzym
ACh-R	Acetylcholin-Rezeptor
ACTH	adrenocorticotropes Hormon
ADS	Aufmerksamkeitsdefizitstörung
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
ADLA	autosomal-dominante zerebelläre Ataxie
AEP	akustisch evozierte Potenziale
AFP	α -Fetoprotein
AG	Atemgeräusch
AGS	adrenogenitales Syndrom
AHV	Armvorhalteversuch
AK	Antikörper
ALP	alkalische Leukozytenphosphatase
ALS	amyotrophe Lateralsklerose
AMA	antimitochondriale Antikörper
ANA	antinukleäre Antikörper
ANCA	antineutrophiler zytoplasmatischer Antikörper (pANCA: perinukleär; cANCA: zytoplasmatisch)
ANP	atriales natriuretisches Peptid
Anti-AChR-AK	Anti-Cholinesteraserezeptor-Antikörper
AP	alkalische Phosphatase
APC-Resistenz	Widerstandsfähigkeit des aktivierten Faktors V (FVa) der Gerinnungskaskade gegenüber aktiviertem Protein C
ASD	Vorhofseptumdefekt
ASL-Titer	Antistreptolysin-Titer
AGS	Adrenogenitales Syndrom
ASR	Achillessehnenreflex
ASS	Acetylsalicylsäure
AT III	Antithrombin III
AUG	Ausscheidungsurogramm
AV	arterio-venös
AVK	arterielle Verschlusskrankheit
AZT	Zidovudin, auch Azidothymidin
BB	Blutbild
BERA	Hirnstammaudiometrie (Brainstem Evoked Response Audiometry)
BGA	Blutgasanalyse
BHV	Beinvorhalteversuch
Bili	Bilirubin
BK	Berufskrankheit
BPH	benigne Prostatahyperplasie
BSG	Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (Blutsenkung)
BSR	Bizepssehnenreflex
BWS	Brustwirbelsäule
C1-INH	C1-Esteraseinhibitor
CA	Carcinom
Ca	Kalzium
CAGE	C = Cut down: „Haben Sie (erfolglos) versucht, Ihren Alkoholkonsum einzuschränken?“ A = Annoyed: „Haben andere Personen Ihr Trinkverhalten kritisiert und Sie damit verärgert?“

	G = Guilty: „Hatten Sie schon Schuldgefühle wegen Ihres Alkoholkonsums?“
	Eye Opener: „Haben Sie jemals schon gleich nach dem Aufstehen getrunken, um ‚in die Gänge zu kommen‘ oder sich zu beruhigen?“
cANCA	cytoplasmatische Anti-Neutrophilencytoplasma-Antikörper, s. ANCA
CCP-Ak	Antikörper gegen „cyclic citrullinated peptide“
cCT	craniale Computertomographie, craniales Computertomogramm
CDT	carboxydefizientes Transferrin
CEA	carcinoembryonales Antigen
CED	chronisch entzündliche Darmerkrankungen
CERA	Hirnrindenaudiometrie (Cortical Evoked Response Audiometry)
CHE	Cholinesterase
Chol	Gesamtcholesterin
CIN	cervicale intraepitheliale Neoplasie
CK	Creatinkinase
CML	chronische myeloische Leukämie
cMRT	craniale Magnetresonanztomographie, craniales Magnetresonanztomogramm
CMV	Cytomegalie-Virus
COMT	Catechol-O-Methyl-Transferase
COPD	chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease)
COX	Cyclooxygenase
CRP	C-reaktives Protein
CPR	Cardiopumonale Reanimation
CSE	Cholesterin-Synthese-Hemmer
CT	Computertomographie, Computertomogramm
CTG	Kardiotokogramm (graphie)
Cu	Kupfer
DCIS	Duktales Carcinoma in situ
DD	Differentialdiagnose
DEXA	Dual Energy X-ray Absorptiometry, Doppelröntgenenergieabsorptiometrie
DG	Darmgeräusche
DHEAS	Dehydroepiandrosteronsulfat
Diff.-BB	Differentialblutbild (Blutbild mit Ausstrich)
DIOS	distales intestinales Obstruktions-Syndrom
DIP	distales Interphalangealgelenk (Fingerendgelenk)
DM	Diabetes mellitus
DNA	Desoxyribonukleinsäure
DS	Druckschmerz
DSA	digitale Subtraktionsangiographie
DT	Diphtherie + Tetanus-Toxoid
DYT1–13	Dystonie-Gene 1–13
EBV	Epstein-Barr-Virus
EEG	Elektroenzephalographie, Elektroenzephalogramm
EK	Erythrozytenkonzentrat
EKG	Elektrokardiographie, Elektrokardiogramm
EKT	Elektrokrampftherapie
E ^{lyte}	Elektrolyte
EMB	Ethambutol
EMD	Elektromechanische Dissoziation
EMG	Elektromyographie, Elektromyogramm
EO	Endokrine Orbithopathie
EP	evozierte Potenziale
EPO	Erythropoetin
ERC	endoskopische retrograde Cholangiographie
ERCP	endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie
ERG	Elektroretinogramm

ESWL	extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
ETG	Ethylglucuronid
EUG	Extrauterin gravidität
(f)T ₃	(freies) Trijodthyronin
(f)T ₄	(freies) Thyroxin (= Tetrajodthyronin)
FAP	Familiäre adenomatöse Polyposis coli
FDG	Fluordesoxyglucose
Fe	Eisen
FFP	fresh frozen plasma (Gefrierplasma)
FNV	Finger-Nase-Versuch
fPSA	freies prostataspezifisches Antigen
FSH	Follikel stimulierendes Hormon
GABA	γ-Aminobuttersäure
GBS	Guillain-Barré-Syndrom
GBS	Streptokokken der Gruppe B
GCS	Glasgow Coma Scale
GI-Trakt	Gastrointestinaltrakt
GLDH	Glutamat-Dehydrogenase
GnRH	Gonadotropin-Releasing-Hormon (Gonadoliberin)
GOT	Glutamat-Oxalazetat-Transaminase
GPT	Glutamat-Pyruvat-Transaminase
HAES	Hydroxyethylstärke
HAMD	Hamilton-Depression-Scale
Hb	Hämoglobin
HBDH	Hydroxybutyratdehydrogenase
HbA1c	glykiertes Hämoglobin A1
HBV	Hepatitis-B-Virus
HCC	hepatocelluläres Carcinom
HCV	Hepatitis-C-Virus
HDL	high density lipoprotein („gute“ Cholesterinfraktion)
HHV	humanes Herpesvirus
Hkt	Hämatokrit
HLA	human leukocyte antigen (menschliches Leukozytenantigen)
HNO	Hals-Nasen-Ohren
HNPCC	hereditäres nichtpolypöses Kolonkarzinom-Syndrom
HOPS	hirnorganisches Psychosyndrom
HP	Helicobacter pylori
HPT	Hyperparathyreoidismus
HPV	humanes Papillom-Virus
HRCT	high resolution computed tomography (hochauflösende Computertomographie)
Hsre	Harnsäure
HST	Harnstoff
HSV	Herpes-simplex-Virus
HWI	Harnwegsinfekt(e)
HWK	Halswirbelkörper
HWS	Halswirbelsäule
HWZ	Halbwertszeit
i.m.	intramuskulär
i.P.	im Plasma
i.S.	im Serum
i.U.	im Urin
i.v.	intravenös
ICB	intracerebrale Blutung
ICP	infantile Zerebralparese
ICR	Interkostalraum
IE	internationale Einheiten
IfSG	Infektionsschutzgesetz
Ig	Immunglobulin

IGF-1	insulin-like growth factor 1
IL	Interleukin
INH	Isoniazid
ISG	Ileosakralgelenk
JÜR	Jahres-Überlebensrate
KG	Körpergewicht
KHK	koronare Herzkrankheit
KM	Kontrastmittel
KHV	Knie-Hacken-Versuch
Krea	Kreatinin
KS	Klopfschall
LA	Lokalanästhetika
LAP	Leucinarylamidase, Leucinaminopeptidase
LCT	Laktase
LDH	Laktat-Dehydrogenase
LDL	low density lipoprotein („schlechte“ Cholesterinfraktion)
LE	Lupus erythematodes
LH	luteinisierendes Hormon
LH-RH	LH-Releasing Hormon
Lj.	Lebensjahr
LK	Lymphknoten
LpA	Lipoprotein A
LSD	Lysergsäurediethylamid
LWS	Lendenwirbelsäule
Lufu	Lungenfunktion
M.	Morbus
M.	Musculus
MAO	Monoamin(o)oxidase
MCL	Medioklavikularlinie
MCU	Miktionszysturethrographie
MEG	Magnetenzephalographie
MELAS	„myopathy, encephalomyelopathy, lactate acidosis and stroke-like episodes“
MEN	multiple endokrine Neoplasien
MEP	motorisch evozierte Potentiale
MER	Muskeleigenreflex(e)
MERRF	“myoclonus, epilepsy, red ragged fibres” (Myoklonusepilepsie mit „zerzausten“ roten Muskelfasern)
MI	Myokardinfarkt
Mm.	Musculi
MMST	Minimental-Status-Test
Mn	Mangan
MNP	Mastitis non-puerperalis
MPTP	Meperidin
MRA	Magnetresonanztomographie
MRC	kernspintomographische Darstellung des Gallenganges
MRCP	kernspintomographische Darstellung der Ausführungsgangsysteme der Leber und des Pankreas
MRCS	medical research council scale
MRT	Magnetresonanztomographie, Kernspintomographie, Magnetresonanztomogramm, Kernspintomogramm
MS	Multiple Sklerose
MTX	Methotrexat
N.	Nervus
NA	Notar
NLG	Nervenleitgeschwindigkeit
Nn.	Nervi
NNH	Nasennebenhöhlen
NNR	Nebennierenrinde
NO	Stickstoffmonoxid

NPH	normal-pressure hydrocephalus (Normaldruckhydrozephalus)
NSAR	nicht-steroidale Antirheumatika
NSE	neuronspezifische Enolase
NvR	Neurofibromatose von Recklinghausen
NYHA	New York Heart Association
NZK	Nierenzellkarzinom
o.p.B.	ohne pathologischen Befund
OAE	Otoakustische Emissionen
ÖGD	Ösophagogastroduodenoskopie
OGTT	oraler Glukosetoleranztest
OP	Operation, Operationssaal
p.a.	posterior-anterior
p.i.	post injectionem
p.m.	Punctum maximum
pANCA	perinukleäre Anti-Neutrophilencytoplasma-Antikörper, a. ANCA
PANSS	Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia
PAP	prostataspezifische saure Phosphatase
pAVK	periphere arterielle Verschlusskrankheit
Pb	Blei
PCO	Syndrom polyzystischer Ovarien
PCR	Polymerasekettenreaktion (polymerase chain reaction)
PE	Probeexzision
PEB	Chemotherapie: Kombination aus Bleomycin, Cisplatin, Etoposid
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
PEJ	perkutane endoskopische Jejunostomie
PET	Positronenemissionstomographie
Ph	Phosphat
PIP	proximales Interphalangealgelenk (Fingermittelgelenk)
PKU	Phenylketonurie
PNL	perkutane Nephrolitholapaxie
PNP	Polyneuropathie
PPI	Protonenpumpen-Inhibitor
PRIND	prolongiertes reversibles ischämisches neurologisches Defizit
PRL	Prolaktin
PSA	prostataspezifisches Antigen
PSR	Patellarsehnenreflex
PTA	perkutane transluminale Angioplastie
PTCA	perkutane transluminale Koronarangioplastie
PTH	Parathormon
PTT	partielle Thromboplastinzeit
RAPD	relatives afferentes Pupillendefizit
RAST	Radio-Allergen-Sorbent-Test
RAAS	Renin-Angiotensin-Aldosteron-System
RF	Risikofaktor
RF	Rheumafaktor
RG	Rasselgeräusch
rHuEPO	rekombinantes humanes Erythropoetin
RLA	retroperitoneale Lymphadenektomie
RLS	„Restless-Legs“-Syndrom
RNA	Ribonukleinsäure
Rö	Röntgenuntersuchung
RPR	Radiusperiost-Reflex
RR	Blutdruck (nach Riva-Rocci)
RRF	ragged red fibers
RSO	Radiosynoviorthese
rTPA	recombinant tissue plasminogen activator (auch rt-PA)
s.c.	subcutan
SAAG	Serum-Aszites-Albumin-Gradient (Serumalbuminkonzentration geteilt durch Aszitesalbuminkonzentration)

SAB	Subarachnoidalblutung
SAE	subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie
SDH	subdurales Hämatom
SEP	(somato-)sensorisch evozierte Potentiale
SGA	small for gestational age
SHT	Schädelhirntrauma
SIH	schwangerschaftsinduzierte Hypertonie
SKAT	Schwellkörperautoinjektionstherapie
SKIT	Schwellkörperinjektionstest
SLE	systemischer Lupus erythematoses
s.o.	siehe oben
Sono	Ultraschalluntersuchung
SP	saure Phosphatase
SPECT	Single Photon Emission Computed Tomography
SSEP	sensomotorisch evozierte Potentiale
SSRI	selective serotonin reuptake inhibitors (sel. Serotonin-Wiederaufnahme- hemmer)
SSW	Schwangerschaftswoche
STH	somatotropes Hormon
STD	sexuell übertragene Erkrankungen
s.u.	siehe unten
TAK	Thyreoglobulinantikörper
Tbc	Tuberkulose
TEE	trans(o)esophageale Echokardiographie
TENS	transkutane elektrische Nervenstimulation
TG	Thyreoglobulin
TG-Ak	Thyreoglobulin-Antikörper
TGA	Transiente Globale Amnesie
THC	δ -9-Tetrahydrocannabinol
TIA	transitorische ischämische Attacke
TK	Thrombozytenkonzentrat
TMS	transkranielle Magnetstimulation
TNF- α	Tumornekrosefaktor α
TOS	thoracic outlet syndrome (Engpass der oberen Thoraxapertur)
TPO-(-Ak)	Thyreoidaperoxidase (-Antikörper)
TPHA	Treponema-pallidum-Hämagglutinationstest
TRAK	TSH-Rezeptorantikörper
Trigl	Triglyceride
Triple-H-Therapie	hypertensive hypervolämische Hämodilution
TRUS	transrektaler Ultraschall
TSH	Thyreidea stimulierendes Hormon (Thyreotropin)
TSR	Trizepssehnenreflex
TTE	transthorakale Echokardiographie
TUR	transurethrale Resektion
V.	Vena
V.a.	Verdacht auf
VATS	Video assisted thoracic surgery
VEP	visuell evozierte Potentiale
VIP	vasoaktives intestinales Peptid
VT	Ventrikuläre Tachykardie
VUR	vesiko-urethraler Reflux
Vv.	Venae
VZV	Varizella-zoster-Virus
WS	Wirbelsäule
z.A.	zum Ausschluss
Z.n.	Zustand nach
ZMK	Zahn, Mund, Kiefer
ZNS	zentrales Nervensystem
ZVD	zentraler Venendruck

a	= annum (Jahr[e])	Ind	= Indikation(en)	prim.	= primär
A.	= Arteria	Inf	= Infektion	PTC	= perkutane transhepatische Cholangiografie
Aa.	= Arteriae	Inj.	= Injektion(en)	re.	= rechts
Ät.	= Ätiologie	Ink	= Inkubationszeit	RES	= Retikuloendotheliales System
Ag	= Antigen(e)	Insp.	= Inspiration	RF	= Rheumafaktor
Ak	= Antikörper	i.R.	= im Rahmen	RG	= Rasselgeräusch(e)
An.	= Anamnese	i.S.	= im Serum	RHS	= Retikulohistiozytäres System
Anm.	= Anmerkung(en)	IU	= international unit(s)	RIA	= Radioimmunoassay
a.p.	= anterior-posterior	i.U.	= im Urin	RLS	= Reizleitungsstörung(en)
ASL	= Antistreptolysin O	i.v.	= intravenös	Rö.	= Röntgen
ASR	= Achillessehnenreflex	IZR	= Intrazellularraum	RS	= Rhythmusstörung(en)
Anw.	= Anwendung	J.	= Jahr(e)	RV	= rechter Ventrikel
Ausk.	= Auskultation	Kap.	= Kapitel	s	= Sekunde(n)
BAL	= bronchoalveoläre Lavage	KBR	= Komplementbindungsreaktion	s.	= siehe
BB	= Blutbild	kg	= Kilogramm	s.c.	= subkutan
Be.	= Beschwerde(n)	KG	= Körpergewicht	sek.	= Sekunde(n)
bes.	= besonders	KH	= Kohlenhydrate	SM	= Schrittmacher
BSG	= Blutkörperchensenkungs- geschwindigkeit	KI	= Kontraindikation(en)	s.o.	= siehe oben
BWK	= Brustwirbelkörper	KL.	= Klinik	sog.	= sogenannt
BWS	= Brustwirbelsäule	Ko.	= Komplikation(en)	Sono	= Sonografie
chron.	= chronisch	KO	= Körperoberfläche	SPECT	= Single-Photonen-Emissions-CT
CT	= Computertomografie	Kpl.	= Komplikation(en)	St.	= Stadium
d	= die(s) (Tag[e])	l	= Liter	s.u.	= siehe unten
DD	= Differenzialdiagnose(n)	Lab	= Labor	Sy.	= Symptom(e)/Symptomatik
Def	= Definition	LCR	= Ligase Chain Reaction	T _{1/2} oder T ₅₀	= Halbwertszeit
d.F.	= der Fälle	li.	= links	TEE	= Transösophageale Echokardiografie
Di.	= Diagnose/Diagnostik	Ln/Lnn	= lympho nodulus/noduli (Lymphknoten)	Th.	= Therapie(n)
Dos	= Dosis/Dosierung(en)	Lok	= Lokalisation	U	= unit(s)
E	= Einheit(en)	Lufu	= Lungenfunktion	u.a.	= unter anderem
EBT	= Elektronenstrahltomografie	LV	= linker Ventrikel	u./o.	= und/oder
Echo	= Echokardiografie	LWK	= Lendenwirbelkörper	Urs	= Ursache(n)
EKG	= Elektrokardiogramm	LWS	= Lendenwirbelsäule	V.	= Vena
ELISA	= enzyme-linked immunosorbent assay	m	= männlich	VC	= Vitalkapazität
Ep.	= Epidemiologie	M.	= Morbus	VES	= ventrikuläre Extrastole(n)
ERCP	= endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatikografie	MAS	= Malassimilationssyndrom	Vo.	= Vorkommen
Err.	= Erreger	max.	= Maximum	Vv.	= Venae
ES	= Extrasystole(n)	mcg	= Mikrogramm = µg	w	= weiblich
evtl.	= eventuell	MCL	= Medioklavikularlinie	WHO	= World Health Organization
EZR	= extrazellulärer Raum	mcl	= Mikroliter	Wi.	= Wirkung(en)
F.	= Faktor(en)	mcm	= Mikrometer = µm	WW	= Wechselwirkung(en)
FEV	= forciertes expiratorisches Volumen	MDP	= Magendarmpassage	ZNS	= Zentralnervensystem
FKDS	= Farbkodierte Duplexsonografie	mg	= Milligramm	Z.n.	= Zustand nach
GE	= Gesamteiweiß	MG	= Molekulargewicht	ZVD	= zentraler Venendruck
gel.	= gelegentlich	ml	= Milliliter		
ggf.	= gegebenenfalls	min	= Minute(n)		
GK	= Gegenstandskatalog	MÖT	= Mitralöffnungston		
h	= hora(e) (Stunde[n])	MRCP	= Gallen- und Pankreasgangdar- stellung mittels MRT		
Häu	= Häufigkeit	n	= normal		
Hi.	= Histologie	MRT/	= Magnetische Resonanztomo- grafie = Kernspintomografie		
Hkt	= Hämatokrit	NMR	= Nebennierenmark		
HMV	= Herzminutenvolumen	NNM	= Nebennierenrinde		
HRCT	= High Resolution-CT	NNR	= Nebenwirkung(en)		
HWS	= Halswirbelsäule	NW	= nach Westergren		
HWZ	= Halbwertszeit	n.W.	= nach Westergren		
HZV	= Herzzeitvolumen	OGTT	= oraler Glukosetoleranztest		
i.a.	= intraarteriell	Pat	= Pathologie		
ICR	= Interkostalraum	p.a.	= posterior-anterior		
i.d.R.	= in der Regel	PCR	= Polymerase Chain Reaction		
IE	= internationale Einheit(en)	PE	= Probeexzision(en)		
IIFAT	= Indirekter Immunfluoreszenz- Antigen-Test	Perk.	= Perkussion		
Ig	= Immunglobulin(e)	PET	= Positronenemissionstomografie		
i.Gs.	= im Gegensatz	Pg.	= Pathogenese		
IHAT	= Indirekter Hämagglutinations- test	Ph.	= Physiologie		
i.m.	= intramuskulär	p.i.	= per inhalationem		
Imm.	= Immunologie	PPh	= Pathophysiologie		
i.n.	= intranasal	p.m.	= punctum maximum		
		p.o	= per os		
		ppm	= parts per million		
		Prg	= Prognose		
		Pro	= Prophylaxe		

<u>Sonderzeichen:</u>	
α	= alpha
β	= beta
→	= daraus folgt, Förderung
δ	= delta
Δ	= Differenz
⊙	= Durchmesser
⊗	= eingetragenes Warenzeichen
ε	= epsilon
↑	= erhöht
↓	= erniedrigt
γ	= gamma
†	= gestorben/Tod
°C	= Grad Celsius
>	= größer
⇌	= Hemmung
κ	= kappa
<	= kleiner
λ	= lambda
μ	= mü
↑↑	= stark erhöht
↓↓	= stark erniedrigt
≈	= ungefähr/zirka
←	= wirkt auf/bewirkt

Weitere Abkürzungen:
Siehe Internet-Info:
www.medicinische-abkuerzungen.de